



**Convention relative aux
droits de l'enfant**

Distr.
GÉNÉRALE

CRC/C/COG/Q/1/Add.1
14 août 2006

Original: FRANCAIS

COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT
Quarante-troisième session
11-29 septembre 2006

**RÉPONSES ÉCRITES DU GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE DU CONGO À
LA LISTE DES POINTS À TRAITER À L'OCCASION DE L'EXAMEN DU RAPPORT
INITIAL DE LA RÉPUBLIQUE DU CONGO (CRC/C/COG/1)**

[Reçues le 10 août 2006]

* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, les services d'édition n'ont pas revu le présent document avant sa traduction par le Secrétariat.

Conformément aux mécanismes en vigueur au Comité des droits de l'enfant, le Congo qui a déposé en Juillet 2005 son Rapport initial sur l'application de la Convention relative aux Droits de l'Enfant et qui a été invité à le présenter à la 43^{ème} session ordinaire de cette instance en Septembre 2006, se devait de répondre aux questions des experts dudit comité.

Les informations ci-après sont présentées suivant l'ordre des questions posées. Celles des questions dont les informations ne sont pas disponibles sont suivies de la mention « données non disponibles » et obligent le Gouvernement à œuvrer dans le sens de les disponibiliser dans la mesure du possible au prochain rapport.

Le présent rapport, essentiellement statistique, complète le rapport initial. Il est l'expression de la volonté sans cesse renouvelée du Gouvernement Congolais à œuvrer de manière plurisectorielle pour la protection et la promotion des Droits des Enfants en République du Congo.

PREMIERE PARTIE.

A. Données et statistiques

1. Données statistiques 2003, 2004 et 2005 ventilées (par sexe, tranches d'âge, zones urbaines, rurales et reculées) sur :

a) Nombre d'enfants de moins de 18 ans vivant au Congo

Données actualisées non disponibles. Les seules informations disponibles datent de 1984.

b) Nombre et proportion des enfants appartenant à une minorité (par exemple pygmées), d'enfants réfugiés, d'enfants touchés par les conflits armés et par d'enfants demandeurs d'asile.

b.1. Tableau 1 : Nombre d'enfants réfugiés

Années	Nombre de réfugiés	Nombre d'enfants (65% du nombre total de réfugiés)	%
2003	68.532	44.546	65%
2004	66.980	43.537	65%
2005	61.242	39.808	65%
Total :	196.754	127.891	

(Source : Haut Commissariat aux Réfugiés – Brazzaville ; mode de calcul OCHA).

b.2. Enfants affectés par les conflits armés

En l'absence d'une étude spécifique, l'UNICEF estime à près de 5.000 le nombre d'enfants qui ont combattu pendant les guerres civiles au Congo.

b.3. Enfants demandeurs d'asile :

Il n'existe pas d'enfants demandeurs d'asile au Congo car bénéficiant du statut des parents. Lorsqu'ils sont dits « Enfants non accompagnés », tout le travail consiste à les rapprocher de leurs familles, directes ou élargies.

2. A la lumière de l'article 4 de la Convention, fournir, pour les années 2004, 2005 et 2006, des données ventilées sur le montant des crédits budgétaires (en chiffres absolus et en pourcentages du budget national et des budgets régionaux) alloués à l'application de la Convention et sur leur évolution, tout en évaluant en outre l'ordre de priorités attribué dans le budget aux postes suivants :

a) Education (aux différents degrés, d'enseignement, c'est-à-dire préscolaires, primaire et secondaire). Indiquer également les dépenses du secteur privé dans le domaine de l'éducation.

a.1. Tableau 2 : Dépenses publiques ordinaires par degré d'enseignement en 2005

Degré d'enseignement	Montant global inscrit
Préscolaire	533.038.677
Primaire	1.865.933.333
Collège	2.243.704.657
Lycée	2.442.878.333
Alphabétisation	545.000.000
NRPD	4.239.000.000
Total	11.869.615.000

Source : *Annuaire statistique 2004-2005*

Tableau 3 : Ventilation du financement de l'éducation par les écoles privées

Degré d'enseignement	Fonctionnement	Investissement	Transferts	Autres	Total
Primaire	40.928.501	22.525.953	31.504.470	16.852.577	111.811.500
Collège	17.466.242	3.883.299	8.321.698	6.986.761	36.658.000
lycée	6.026.330	4.108.939	1.940.492	1.731.739	13.807.500
Total	64.421.073	30.518.190	41.766.660	25.571.077	162.277.000

Source : *Annuaire statistique 2004-2005*

- b) Soins de santé (différents soins de santé, c'est-à-dire soins de santé primaires, programmes de vaccinations, soins de santé dispensés aux adolescents et autres services de santé pour enfants). Indiquer également les dépenses du secteur privé ainsi que les programmes et services destinés aux enfants handicapés.

b.1. La politique nationale de santé du Congo adoptée en l'an 2000, a été définie dans ses grands axes à partir du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) adopté en avril 1992. Il demeure le seul cadre de référence des actions de santé.

La politique nationale de santé vise à améliorer l'état de santé des populations afin de promouvoir leur participation au développement socio-économique. Parmi les orientations générales, on peut retenir la définition du rôle de l'état et surtout l'acceptation de l'ouverture du système sanitaire au secteur privé.

Le PNDS s'inspire des stratégies des soins de santé primaires (SSP) et de l'initiative de Bamako (augmentation de l'efficacité des services, limitation des coûts des services, continuation des soins).

Le système de santé congolais n'a pas encore suffisamment amélioré ses performances, en termes notamment de fourniture de soins de santé essentiels de qualité au plus grand nombre de la population, aux groupes les plus vulnérables de la société, au premier rang desquels figurent les mères et les enfants.

Le système de dispensation de soins est constitué de trois types de structures opérationnelles. Ce sont les formations sanitaires ambulatoires, les formations sanitaires d'hospitalisation et les formations sanitaires spécialisées, tous accessibles aux enfants.

Les formations sanitaires ambulatoires représentent le premier maillon du système de santé, interface entre le service de santé et la communauté à laquelle elles fournissent des soins de santé primaires. En 2004, on dénombrait 578 formations sanitaires publiques et 186 privées. Ce sont les centres et postes de santé, les cabinets médicaux et les cabinets de soins paramédicaux. On note aussi de nombreuses formations sanitaires illégales : cabinets médicaux et centres de soins infirmiers installés essentiellement dans les grandes villes.

Le PNDS 1992 – 1996 prévoyait de développer un réseau de 199 Centres de Santé Intégrés (CSI). A terme, l'ensemble du territoire national devrait compter 266 centres de santé. L'évaluation de la situation sanitaire nationale, en 2002 a toutefois montré que, sur l'ensemble du territoire, seuls 60 CSI, soit 21% ont été rationalisés et développent un paquet minimum d'activités (PMA) complet. Etant donné ce faible niveau d'implantation des CSI, le système de soins est encore caractérisé par la présence de multiples postes et centres non rationalisés, dont certains sont fermés, faute de ressources.

Les résultats de couverture sanitaire observés sont loin des objectifs fixés par le plan de 1992 (80 pour 100 au moins de la population couverts en soins de qualité). L'existence d'un réseau dense de formations sanitaires, dont la transformation en CSI, présageait d'une croissance rapide du plan, n'a pas suffi à accroître la couverture sanitaire de la population par des soins de qualité.

L'utilisation des CSI est appréciée à travers les résultats de la consultation curative, du suivi prénatal, du suivi de la croissance et du programme élargi de vaccination de routine, notamment en ce qui concerne le BCG, le DTC3-P3, le VAR, le VAT 2. Il ressort des enquêtes réalisées dans les CSI rationalisés que :

1. Le taux moyen d'utilisation de la consultation curative est de 0,3 nouveaux cas par habitant et par habitant et par an en milieu urbain et 0,18 nouveaux cas en milieu rural ;
2. le taux d'utilisation de la consultation prénatale, se situe autour 54,3% ;
3. le taux de couverture de la consultation des enfants de moins de 5 ans est égal à 52,5% en milieu rural et 35% en milieu urbain ;
4. les taux de couverture vaccinale réalisés par les CSI pour les antigènes de référence sont respectivement de 44,0% pour le DTC3P3, et 42,6% pour le VAT2.

b.2. Programmes et services pour enfants handicapés.

Les dépenses liées aux programmes des handicapés se présentent ainsi qu'il suit :

b.2.1 : Secteur public.**Tableau 4 :** Dépenses liées aux programmes et services du secteur public pour enfants handicapés pour les années 2003-2004-2005

N°	Libellé	Années			Total
		2003	2004	2005	
1	Institut des Déficients Auditifs de Pointe-Noire	10 000 000	10 000 000	20 000 000	40 000 000
2	Centre National de Réadaptation Professionnelle des Personnes Handicapées	25 000 000	43 000 000	50 000 000	118 000 000
3	Centre d'Appareillage Orthopédique de Brazzaville	40 000 000	40 000 000	45 000 000	125 000 000
4	Centre de Rééducation Fonctionnelle de Brazzaville	15 000 000	15 000 000	15 000 000	45 000 000
5	Etudiants Handicapés	5 000 000	10 000 000	10 000 000	25 000 000
6	Institut de Jeunes Sourds de Brazzaville	5 000 000	10 000 000	25 000 000	40 000 000
7	Institut National des Aveugles du Congo	7 000 000	7 000 000	15 000 000	50 000 000
8	Institut Psychopédagogique	16 000 000	20 000 000	30 000 000	66 000 000
9	Fonds d'aide et de soutien à la réadaptation	10 000 000	20 000 000	20 000 000	50 000 000
10	Journée Internationale des Personnes Handicapées	5 000 000	5 000 000	5 000 000	15 000 000
11	Comité National de coordination et de suivi	0	0	5 000 000	5 000 000
12	Centre de Rééducation Fonctionnelle de Dolisie	0	0	5 000 000	5 000 000
13	Centre de Rééducation Fonctionnelle de Nkayi	0	0	5 000 000	5 000 000
14	Centre de Rééducation Fonctionnelle de Mindouli	0	0	5 000 000	5 000 000
15	Centre de Rééducation Fonctionnelle de Ouessou	0	0	5 000 000	5 000 000
16	Centre de Rééducation Fonctionnelle de Djambala	0	0	5 000 000	5 000 000
	Total	138 000 000	180 000 000	265 000 000	604 000 000

Sources : Rapports d'activités annuelles Mini Affaires Sociales

b.2.2: Secteur privé :

- Caritas Brazzaville: 11 158 300 F CFA en 2003 ; 14 769 150 F CFA, en 2004 et 24 381 247 F CFA en 2005;
- Armée du Salut: 14 784 063 F CFA en 2006.

b.3. Politique, programmes et services.

Le Congo dispose depuis 2005 d'un Plan d'Action National pour la Décennie Africaine des Personnes Handicapées.

Ce plan poursuit les objectifs ci- après :

- améliorer les connaissances sur les causes des handicaps et la condition sociale des personnes handicapées et promouvoir les mesures d'intervention précoce ;
- accroître les capacités organisationnelles des institutions et des structures communautaires de prise en charge des personnes handicapées ;
- faciliter l'accès des personnes handicapées à une éducation de qualité et à une scolarisation adaptée ;
- répondre aux besoins d'intégration des personnes handicapées dans la population et au développement des services offerts ;
- permettre aux personnes handicapées d'accéder à un emploi permanent ;
- créer des conditions d'une amélioration de la mise en œuvre des programmes de promotion de personnes handicapées grâce à un appui conséquent et à l'élévation du niveau de compréhension et de participation des acteurs.

Sur le plan opérationnel, il existe quelques structures classées en trois (3) catégories selon le statut juridique.

b.3.1 Structures publiques

Il s'agit:

- des centres de rééducation fonctionnelle de Nkayi, Ouesso, Dolisie et Brazzaville ;
- du centre national d'appareillage orthopédique de Brazzaville ;
- de l'Institut Psychopédagogique (IPP) Brazzaville ;
- de l'Institut des Déficients auditifs (IDA) de Pointe - Noire ;
- du Centre National de Réadaptation Professionnelle des Personnes Handicapées à Brazzaville avec un atelier de montage de tricycles à Brazzaville et ceci en partenariat avec la « Fondation sur un pied d'égalité» des Pays Bas en cours de construction.

b.3.2 - Structures à gestion mixte :

Elles sont gérées en partenariat avec certains organismes tels que l'Armée du Salut, CARITAS Congo, sur la base d'un accord dûment signé. Il s'agit:

- de l'Institut de Jeunes Sourds de Brazzaville (IJSB) qui compte en son sein une unité d'éducation précoce et de guidance parentale;
- l'Institut National des Aveugles du Congo (INAC) dont le centre de ressources produit des matériels didactiques adaptés;
- des Centres de Polios et d'Appareillage de Mindouli.

b.3.3 - Structures privées

Elles sont gérées exclusivement par les confessions religieuses, les associations et certaines personnes physiques. Quelques unes d'entre elles font l'objet d'un accord de partenariat. Il s'agit principalement :

- des centres de Polios de Moundali, Baongo à Brazzaville, de Pointe - Noire et d'Owando (en cours de réhabilitation);
- du Centre Médico Psychopédagogique (MEDIPSYP) à Brazzaville ;
- du Centre de Rééducation de l'Ouïe, de la Parole et du Langage, d'Observation et Traitement des Difficultés Scolaires (CROPAL-OTDS) à Brazzaville ;
- de l'Ecole Spéciale de Brazzaville ;
- du Centre Spécialisé de Rééducation Orthophonique et Otoacoustique (CSROO) de Pointe-Noire.

De manière générale, ces structures sont inégalement réparties sur l'ensemble du territoire national. 2/3 sont implantées à Brazzaville.

En outre, dans le domaine de la scolarisation des enfants et jeunes handicapés, il existe un programme d'intégration des jeunes aveugles dans les écoles ordinaires à Brazzaville en partenariat avec l'Armée du Salut, un dispositif d'accompagnement des étudiants aveugles inscrits notamment à l'Université Marien NGOUABI et celui de soutien de ceux fréquentant les écoles ordinaires.

c) Programmes d'aide aux familles, y compris des programmes spécifiques à l'intention des familles pygmées;

c.1. Programmes d'aide aux familles

La prise en charge des familles, notamment économiquement faibles, relève du Ministère en charge de la Famille. A ce niveau, en dehors du plan d'action sur la famille en cours d'élaboration, suite à l'enquête réalisée en 2005 sur les besoins des familles au Congo, des actions ciblées sont entreprises au bénéfice de celles-ci.

C'est le cas des actions de promotion des activités génératrices de revenus réalisées dans le cadre de la mise en œuvre de la composante « prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables » du projet de lutte contre le VIH/Sida et de Santé.

Tableau 5 : Nombre de familles soutenues selon les localités couvertes par le projet et le type d'activités

Activités soutenues Localités	Commer ce de détail	Agriculture/maraîch age	Petit élevage	Total
Makélékélé	30	20	9	59
Moundali	70	65	0	135
Talangaï	9	0	10	19
Loandjili	24	1	1	26
Total :	133	86	20	239

Source : Médecins D'Afrique (2005)

L'on peut aussi citer le soutien aux familles dans le cadre de l'aide sociale accordée aux familles dites nombreuses, économiquement faibles, pour un meilleur soutien aux enfants.

Le tableau 6 ci-après retrace, pour les années 2003, 2004 et 2005, les budgets alloués aux programmes d'aide aux familles, pour le compte du Ministère des Affaires Sociales.

N°	Libellé	Années			Total
		2003	2004	2005	
1.	Aide à la mère et à l'enfant	15.000.000	40.000.000	50.000.000	105.000.000 FCFA
2.	Insertion et réinsertion des enfants vulnérables	5.000.000	20.000.000	25.000.000	50.000.000 FCFA
3.	Centres de promotion sociale	15.000.000	35.000.000	35.000.000	85.000.000 FCFA
4.	Secours nationaux	10.000.000	30.000.000	40.250.000	80.000.000 F CFA
5.	Développement de la petite enfance (crèches)	32.500.000	32.500.000	32.500.000	97.500.000 FCFA
	TOTAL :	77.500.000	157.500.000	182.750.000	417.750.000 Francs CFA

Sources : Rapports d'activités Mini. Affaires Sociales.

c.2. Programmes d'aide aux familles pygmées

En ce qui concerne les pygmées, quelques actions ont été entreprises en direction de cette couche de population. Il s'agit principalement de permettre qu'ils accèdent aux services sociaux de base:

En ce sens, il a été élaboré, dans le cadre du programme de coopération Congo-Unicef, un projet de prise en charge des pygmées, mis en œuvre par la société civile.

Ce projet a réalisé au profit de cette communauté, les actions suivantes :

- Réalisation d'un film documentaire intitulé « **Nous les pygmées** », et d'un album photos dans le cadre d'un Plaidoyer élargi.
- Réhabilitation et construction de 5 écoles et 2 postes de santé communautaire.
- Approvisionnement en matériel didactique et manuels scolaires (5 kits scolaires) ;
- 1.000 enfants scolarisés (650 dans la Sangha et 350 dans la Likouala) ;
- Promotion de la stratégie Ecole Amie des Enfants, Amie des Filles dans trois (3) villages ;
- Formation des enseignants et agents relais de santé.
- Dotation en matériel de base (ustensiles, lampes, moustiquaires, vêtements), savon, médicaments, matériel de communication, pirogues etc.;
- Distribution de 1.250 outils agricoles et semences ;
- 1.512 pygmées souffrant de pian (maladie épidémique) traités dont 60% d'enfants.
- 3.000 enfants vaccinés ;
- Installation de 20 pompes manuelles à eau.

- Organisation des communautés dans le cadre du développement : Comités Locaux de Développement, champs communautaires,
- Formation aux petits métiers (86 femmes à la fabrication du savon)

Le projet a bénéficié d'une dotation de véhicule de la part de l'Unicef, pour l'appui aux activités de terrain (Accord de prêt).

Par ailleurs, le Gouvernement a décidé et commencé à mettre en œuvre, un programme soutenu de déclaration des enfants pygmées à l'Etat civil. Ainsi, pour 2005 et 2006, près de deux cent (200) enfants ont reçu des actes de naissance et peuvent jouir pleinement de leur citoyenneté.

d) Appui aux enfants vivant en dessous du seuil de pauvreté ; préciser également les critères utilisés pour définir la pauvreté.

Dans le cadre de l'élaboration du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté en République du Congo, quelques définitions opérationnelles s'inspirant des réalités nationales ont pu être formulées. Ainsi :

« La pauvreté est perçue dans le secteur de la santé à travers : le faible accès aux services et à des soins de santé de qualité ; le manque d'infrastructures sanitaires, d'hygiène et d'assainissement ; la recrudescence de la malnutrition et une alimentation de mauvaise qualité et le faible accès à l'eau potable ». (Etude sur la santé et la réduction de la pauvreté – Dr Edmond MALALOU) p.3 –Brazzaville janvier 2003.

« La pauvreté se manifeste sous la forme de flux d'accessibilité à travers le niveau de vie (accès à un revenu, donc un emploi générateur de revenu) ou les conditions de vie (accès à certaines consommations alimentaires, à l'eau, à la santé ou à l'éducation etc.) ou sous la forme de stock de potentialités (capital physique, financier, humain, social) ».

(L'Education, la Formation, l'Emploi et la Réduction de la Pauvreté – Rapport final – Dr Bethuel MAKOSSO, consultant – Mars 2005)

e) Protection des enfants qui ont besoin d'une protection de remplacement, y compris l'aide aux institutions de garde.

Pour le Gouvernement, l'enfant ayant besoin d'une protection de remplacement est un enfant vulnérable, c'est-à-dire celui qui, en raison de son état physique ou mental, psychologique, de son statut social et économique défavorable, est sujet à toutes formes de discrimination et/ou de maltraitance.

En la matière, une étude réalisée en 2003 au Congo a permis de sérier une trentaine de catégories d'enfants dits vulnérables. C'est le cas notamment des enfants des rues, des enfants victimes de maltraitance, des enfants dépourvus de pièces d'état civil... La proportion d'enfants vulnérables nécessitant une assistance est estimée à 4% des enfants de moins de 18 ans. Pour y faire face, des actions spécifiques sont entreprises.

Le projet de lutte contre le VIH/Sida et de Santé comporte une composante à leur profit.

Cette composante dite « projet de prise en charge des Orphelins et autres Enfants vulnérables (OEV) » a pour but de contribuer à la création d'un environnement favorable à

l'épanouissement des orphelins et autres enfants vulnérables.

Il s'agit d'apporter un appui aux orphelins et autres enfants vulnérables en vue d'améliorer leur accessibilité aux services sociaux de base (soins de santé de base, scolarisation, appui à la formation professionnelle des déscolarisés chef de ménage, soutien psychologique, appui au démarrage ou à la consolidation d'une activité génératrice de revenus, protection sociale).

Elle couvre en priorité :

- les enfants orphelins : il s'agit des enfants, âgés de 18 ans au plus, qui ont perdu l'un ou les deux parents pour une raison ou autre. Il ne s'agira pas seulement des enfants rendus orphelins par le SIDA, même aussi des orphelins des autres causes. Le nombre d'enfants rendus orphelins par le VIH/SIDA en république du Congo est estimé à 78.000. Ceux-ci représentent 47% des orphelins de toute cause. En effet, le phénomène des orphelins est accentué au Congo par les méfaits des guerres civiles successives survenues en 1997 et 1998, l'effondrement des soins de santé primaires et des programmes de lutte contre les endémies comme la tuberculose et le paludisme, les épidémies récurrentes à virus Ebola.

La plupart de ces orphelins sont accueillis par des membres de la famille proche ou élargie, lorsque les deux parents sont décédés.

- les enfants qui ont une vulnérabilité médicale avérée : enfants séropositifs même si les deux parents sont vivants, enfants handicapés, enfants Albinos.

En dehors des enfants bénéficiaires du programme protection de l'UNICEF et des enfants ayant une vulnérabilité médicale avérée, l'appui aux orphelins s'oriente vers les plus vulnérables sur le plan socio-économique. Il s'agit notamment des enfants suivants :

- Orphelins qui ont perdu les deux parents et qui ne bénéficient d'aucun soutien de la part d'une personne adulte, y compris les orphelins chefs de ménages ;
- Enfants qui vivent dans des orphelinats, et qui ne reçoivent pas la totalité du paquet social (scolarisation, accès aux soins, alimentation suffisante) ;
- Orphelins qui ont perdu un des parents et dont le parent vivant est incapable de subvenir aux besoins de l'enfant en terme d'éducation, de nutrition, de soins de santé.
- Orphelins qui ont perdu les deux parents et qui vivent dans des familles économiquement très pauvres (1 repas par jour ou moins pour l'enfant, non scolarisation pour des raisons financières, inaccessibilité aux soins de santé de base)

La composante apporte un soutien à l'enfant et à sa famille d'accueil. Pour les enfants admis dans les orphelinats, la composante complète et/ou améliore le paquet de services offerts directement à l'enfant.

Les activités suivantes leur sont ainsi délivrées :

Prise en charge éducative

- Education civique, morale et sanitaire, IEC
- Activités culturelles et sportives

Soutien psychologique

- Ecoute et dialogue ;
- Ateliers d'expression ;
- Groupes de parole.

Prise en charge sociale

- Soins corporels et vestimentaires ;
- Alphabétisation ;
- Rescolarisation ;
- Scolarisation
- Apprentissage aux petits métiers.

Prise en charge médicale

- Examens et soins médicaux ;
- Suivi médical.

Réintégration familiale et la réinsertion professionnelle

- Médiation familiale ;
- Réinsertion familiale ;
- Installation professionnelle ;
- Suivi.

f) Programmes et activités de prévention et de protection contre la maltraitance, l'exploitation sexuelle, la traite et le travail des enfants.

Les violences à l'encontre des femmes et des enfants ont pris de l'ampleur ces dix (10) dernières années sous des formes différentes, privant les femmes et les enfants de la jouissance pleine de leurs droits.

En effet, il ressort du document synthèse des enquêtes réalisées en post conflit par la Direction Générale de la Promotion de la Femme et la Direction Générale de Population de juillet 1999 et juin 2001, que plus de 3917 femmes et filles ont été victimes de viol. Cela ne représente qu'une infime partie d'un phénomène aux contours mal dessinés, car nombreuses sont les femmes et les filles qui gardent le silence.

En ce qui concerne la violence à l'endroit des enfants, selon la source des données citée plus haut, 1507 cas sont des enfants de moins de 18 ans.

Au titre des années 2001 et 2002, environ 138 femmes et enfants victimes de viol et 80 femmes victimes de violences conjugales. De ces viols sont issus 41 enfants (Rapport de l'Association Congolaise de Lutte contre les Violences faites aux Femmes et Filles).

Actuellement la lecture du phénomène des violences au Congo révèle les faits suivants :

- Les victimes de plus en plus sont des enfants de moins de 18 ans ;
- Les agresseurs sont des adolescents du milieu familiale et du voisinage, à coté d'une autre catégorie d'agresseurs uniquement adulte pour des raisons mythiques ;
- L'inceste de plus en plus pratiqué.

A la suite des troubles socio politiques que le Congo a connu, le gouvernement a mis en place avec l'aide des agences du Système des Nations Unies, un programme de lutte contre les violences, coordonné au niveau national par la Direction Générale de la Population en partenariat avec les ONG nationales et internationales. Ce programme a porté sur :

- La prise en charge (médicale, psychologique et économique) des femmes et filles victimes des violences ;
- La prévention des violences dans la communauté.

Ces institutions ont conjointement financé et réalisé des études et des actions pour apprécier la prévalence des violences à l'égard des femmes et filles au Congo (3917 victimes de viols dont 1507 enfants).

La paix retrouvée dans le pays, les actions sur les violences se sont beaucoup plus focalisées dans la prévention des violences.

Ainsi dans le cadre de la coopération Congo-UNICEF, l'ONG ACOLVF appuyé par l'UNICEF exécute depuis 2004 un projet intitulé « lutte et prévention des violences au Congo ».

A cet effet, un observatoire des violences à l'encontre des enfants et des femmes a été mis en place afin de combler l'insuffisance des données fiables en matière de violences faites à ces catégories de personnes.

Des études de terrain réalisées alimentent l'observatoire.

En effet, une étude réalisée en janvier 2006 par l'ACOLVF sur les violences à l'encontre des enfants à Brazzaville, à Potopoto a donné des résultats suivants :

Sur un échantillon de 184 enfants de moins de 18 ans, des deux sexes :

Les viols (42,6% de victimes) et les violences familiales (37,7%) sont les deux principales formes de violences subies par les enfants enquêtés : elles ont concerné près de 80,3% d'enfants. Les jeunes filles victimes de violences sexuelles représentent 46,4% parmi lesquelles 20,0% ont été victimes de l'inceste. La deuxième forme de violence fréquemment subie est la violence familiale avec 29,3% de jeunes filles. Quoique étant encore considéré comme un phénomène extérieur à la culture congolaise, les mutilations sexuelles ont concerné 10,0% de filles interrogées. Cela peut s'expliquer par le fait que l'enquête a été réalisée dans l'arrondissement 3 PotoPoto qui regroupe une forte communauté étrangère, musulmane notamment. Toutefois, il n'est pas exclu que du fait des mariages mixtes, les enfants issus de ces unions ne soient pas déjà concernés par ce phénomène. Seule une étude plus détaillée fournira des plus amples indications. Les garçons ont le plus vécu des violences familiales (86,0%).

Tableau n°7 : Répartition des enfants victimes de violence par sexe selon la nature de la violence subie

Nature de la violence	Sexe					
	Féminin		Masculin		Ensemble sexes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Mutilation sexuelle	14	10,0	0	0,0	14	7,7
Viol	65	46,4	4	9,3	69	37,7
Violence familiale	41	29,3	37	86,0	78	42,6
Grossesses précoces	6	4,3	0	0,0	6	3,3
Mariage précoce	7	5,0	0	0,0	7	3,8
Prostitution	5	3,6	0	0,0	5	2,7
Internet/Tourisme sexuel	2	1,4	2	4,7	4	2,2
Total	140	100,0	43	100,0	183	100,0

Source : Rapport d'enquête ACOLVF

L'enquête sur les enfants victimes de violence a couvert un échantillon de 184 enfants dont 134 filles représentant 75,5% de l'échantillon et 45 garçons correspondant à un pourcentage de 24,5% de l'échantillon.

Parmi les filles ayant fait l'objet de l'investigation, 62,6% d'entre elles étaient âgées de moins de 18 ans, contre 32,4% dont l'âge oscillait entre 18 et 19 ans.

L'on a noté que parmi les garçons, plus de trois (3) sur 4 soit environ 95,6% avaient un âge inférieur à 18 ans. L'échantillon, constitué de manière aléatoire était plus composé des jeunes de moins de 18 ans et qui, dans leur grande majorité étaient des filles (Tableau n°1).

Tableau n°8 : Répartition des enfants victimes de violence selon le sexe et l'âge

Groupe d'âge	Sexe					
	Féminin		Masculin		Ensemble sexes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 18 ans	87	62,6	43	95,6	130	70,7
18-19 ans	45	32,4	2	4,4	47	25,5
20 et plus	7	5,0	0		7	3,8
Total	139	100,0	45	100,0	184	100,0

Source : Rapport d'enquête ACOLVF

Dans le cadre de la prise en charge des personnes victimes de violences.

- Prise en charge médicale, psychologique, économique, juridique des femmes et filles victimes de violences
- Acquisition d'un local abritant le centre de prise en charge des femmes et filles victimes de violences sexuelles, avec l'appui de l'Unicef

- Assistance médicale et psychologique de 563 femmes et filles victimes de violences avec :
 - l'appui du gouvernement congolais ayant mis à la disposition du centre de l'association son personnel médical qualifié (gynécologue, psychologue et sage femme)
 - l'appui de l'Unicef en ressources financières, matérielles et techniques)
 - l'appui de l'OMS en médicaments ;
 - le concours de l'ONG ACOLVF en personnes ressource disponibles ayant une formation qualifiante

Les activités ont concerné 154 femmes et filles victimes de viol dont 29 filles de moins de 15 ans et ont porté sur les :

- Consultations gynécologiques : dépistage des IST, VIH/SIDA, traitement et suivi
- Consultations psychologiques : séances de counselling, écoute et conseil, encadrement et suivi, animation de groupe, partage des expériences entre femmes victimes, causeries-débats sur les questions liées au trauma, aux violences au quotidien, relation mère-enfant...

En ce qui concerne la prise en charge économique des femmes en détresse :

- 60 femmes et filles ont été formées en couture, tissage de sacs, et broderie (UNICEF) ;
- 40 femmes et filles formées en gestion de micro activités et appuyées dans les activités génératrices de revenus (PNUD, UNICEF)
- 30 femmes et filles en détresse formées en pâtisserie (fonds propre de l'association).

S'agissant de la prise en charge juridique, compte tenu du caractère tabou du viol, seules 22 femmes et parents de filles violées ont été accompagnées juridiquement (rédactions plaintes, soutien financier pour le suivi du dossier.....) pour trouver réparation aux préjudices subis.

Dans le cadre des actions d'information, d'éducation, de communication (IEC), de plaidoyer et de mobilisation sociale :

- Vaste campagne de sensibilisation de masse dans les marchés, les écoles les églises, sur la problématique des violences au Congo ;
- Sensibilisation de proximité pour le changement de comportements et de mentalités des populations au niveau communautaire (quartiers, zones, blocs..) ;
- Réalisation de plusieurs émissions radio et télédiffusées en français, en langues nationales sur les violences et le trauma ;
- Contribution à la réalisation d'un film sur les violences sexuelles en situation conflictuelle avec le cinéaste sénégalais MOUSSA Traoré.

Les causeries débats quant à elles ont été réalisées avec :

- les chefs de quartier, blocs, zones, responsables de marchés, responsables des écoles des sept (07) arrondissements de la ville de Brazzaville, sur l'impact des violences sur les femmes, les enfants, l'environnement de la victime et le rôle de chaque citoyen dans la lutte contre les violences commises sur les femmes et les enfants ;

- les professionnels des médias et du système judiciaire sur le thème : rôle de la justice et des médias dans la lutte contre les violences commises sur les femmes et les enfants ;
- les membres des points focaux de l'association sur la prévention des violences au niveau communautaire et la maîtrise des techniques de communication pour le changement de comportements.

Les séminaires suivants ont été organisés :

- Séminaire avec les agents de la Police Nationale sur le thème : implication et rôle de la police dans la lutte contre les violences commises sur les femmes et la collecte de données (67 agents de police formés) ;
- Séminaire de formation sur les aspects juridiques de la violence sexuelle et les droits des femmes et des enfants conformément à la CEDEF et à la CDE, à l'endroit des victimes de violences et des parents victimes.
- Séminaire de formation à l'endroit des membres de l'association, des professionnels de santé sur le stress-counselling et la collecte des données (17 agents de santé formés de 7 structures de santé) ;
- séminaire de formation à l'endroit des femmes victimes de violences sur la gestion du stress au quotidien.

g) Programmes et services destinés aux enfants des rues et aux enfants abandonnés.

En ce qui concerne les programmes et services destinés aux enfants des rues et aux enfants abandonnés, le Gouvernement a adopté en 2003 un Cadre Stratégique en faveur de l'Enfance Vulnérable qui s'appuie sur les principes ci-après :

- **L'intérêt supérieur de l'enfant et sa participation à la prise de décision sur les problèmes qui le concernent** doivent être au cœur des programmes, projets et services développés au niveau individuel, institutionnel et communautaire.
- **La gestion des programmes/projets et services doit être axée sur « l'approche-droit » et les résultats** en terme de réalisations continues, durables pour tous les enfants.
- **La famille comme lieu privilégié d'épanouissement de l'enfant** : En effet le lieu privilégié pour assurer le meilleur épanouissement de l'enfant **est et demeure** la famille. Tout doit donc être mis en œuvre pour l'y maintenir. Son placement en institution doit être l'exception et envisagé dans une option Temporaire.
- Quant à **l'adoption**, celle-ci **demeure du ressort de la loi**, conformément aux textes en vigueur ; le principe ici étant, non pas de confier un enfant à une famille, mais de donner une famille accueillante et chaleureuse à un enfant.
- **Les pouvoirs publics et les partenaires privés peuvent, lorsque les circonstances l'exigent, créer et gérer des Centres d'Hébergement Temporaires pour Enfants en Difficulté (CHTED)**, principalement dans les grandes villes du pays.
- **La promotion des obligations ou devoirs de l'enfant** : L'enfant n'a pas que des droits (CDE) mais aussi des devoirs (article 319, code de la famille) « l'enfant, à tout âge, doit honneur et respect, aide et assistance à ses père et mère, aux collatéraux de ces derniers et à ses autres ascendants ».

Concernant les enfants des rues, il existe des structures tant publiques que privées.

Au niveau du public, un centre d'accueil temporaire des enfants vulnérables dénommé Centre d'Insertion et de Réinsertion des Enfants Vulnérables (CIREV) est ouvert depuis 2002, avec une capacité d'accueil cyclique de 50 enfants. Ce centre développe depuis 2004, avec l'appui de l'Unesco, un projet intitulé « **Réinsertion sociale des enfants de la rue par l'apprentissage des petits métiers** ».

Il a bénéficié des allocations budgétaires d'un montant de 7.500.000 F CFA en 2003, de 10.000.000 F CFA en 2004, de 10.000.000 F CFA en 2005.

En outre, un projet de « **Réintégration familiale des enfants de la rue** » est développé à Brazzaville et Pointe-Noire depuis 2005 avec l'appui de l'Unicef et en lien avec des organisations de la société civile, pour un budget de 73.035.000 F CFA.

Au niveau privé, de nombreuses ONG interviennent sur la problématique des enfants de la rue. Il s'agit notamment de « Espace Jarrot », « Education en Milieu Ouvert », « Don Bosco », « IRC », « Voix du Cœur » pour Brazzaville ; de « Caritas », « IRC », « Espace Enfants », « ANLP », pour Pointe-Noire. A noter que dans cette ville, la Mairie développe depuis 2006, une expérience dénommée « Samu Social-Pointe-Noire », avec le concours du Samu Social International.

Pour coordonner toutes ces interventions, il a été mis en place en 2004, le Réseau des Intervenants sur le Phénomène des Enfants des Rues (REIPER).

Concernant les enfants abandonnés, l'Etat dispose de trois Complexes Crèches-Pouponnières-Garderies (Brazzaville 2, Pointe-Noire 1), avec un budget constant depuis 2003 de 32.500.000 F CFA l'an.

Le secteur privé pour sa part, dispose d'une trentaine de centres d'accueil et d'hébergement, parmi lesquels on peut citer notamment : Centre d'accueil « La Semence », Maison « Marie Miséricorde », Foyer « Sœur Clotilde » Orphelinat « Joseph Gaston Céleste », Maison de lumière pour enfants, Maison « Espérance Sœur Dorcas », Orphelinat « Notre Dame de Nazareth », Orphelinat « Sainte Face de Jésus », Orphelinat « Yamba Ngai », Orphelinat « Sainte Claire », Orphelinat « Les Cataractes », Centre d'accueil « Béthanie ».

h) Justice pour mineurs.

h.1. Evolution des Budgets de la Direction de la Protection Légale de l'Enfance (DPLE)

Tableau 9 :

<u>Années</u>	<u>Montants</u>
<u>2004</u>	<u>5.000.000 F CFA</u>
<u>2005</u>	<u>4.000.000.F.CFA</u>
<u>2006</u>	<u>4.000.000.F.CFA</u>

h.2. Budgets des Tribunaux pour Enfants

Les Tribunaux pour Enfants de Dolisie et de Pointe-Noire ne disposent pas de lignes budgétaires propres. Leurs budgets sont dilués dans ceux des tribunaux de Grande Instance dont ils relèvent. Cependant, celui de Brazzaville est doté d'un budget de 2.570.000 F CFA par année depuis 2004.

h.3. Budget des services d'Action Educative en Milieu Ouvert.

Les crédits annuels affectés depuis 2004 aux services d'action éducative en milieu ouvert sont les suivants :

- Brazzaville : 5.916.000.F.CFA
- Pointe-noire : 4.930.000.F.CFA
- Dolisie : 2.464.000.FCFA

De son côté le Centre d'Ecoute des Stabilisations et d'Hébergement pour Mineurs de Brazzaville (en cours de réhabilitation) dispose d'un budget annuel de 40.000.000.F.CFA depuis 2004.

3. En ce qui concerne les enfants privés de milieu familial et séparés de leurs parents, fournir, pour les années 2003, 2004 et 2005, des données ventilées (par sexe, tranches d'âge, groupes minoritaires, zone urbaine ou rurale sur le nombre d'enfants:

a). Séparés de leurs parents

En l'absence d'une étude spécifique en la matière, peuvent être considérés comme enfants séparés de leurs parents les enfants placés dans les services d'accueil tel que repris dans le tableau 10 ci-après .

b). Placés en institution

Tableau 10 : Répartition des enfants placés en institution (orphelinats/centre d'accueil).

Années	Rubriques	nombre d'orphelinats et Centre d'Accueil	Effectifs			Tranche d'âge	Sources
			F	G	Total		
2003	11		59	126	185	5-9 ans	Rapports des orphelinats
			51	80	131	10-14ans	
			09	45	54	15-19ans	
2004	20		01	04	05	5-9ans	Rapport DGASF
			20	38	58	10-14ans	
			09	21	30	15-19ans	
			03	07	10	20 et +	
2005	21		08	16	24	5-9 ans	Enquête UERPOD
			35	42	77	10-14	
			15	24	39	15-19	
			01		01	20 et +	
Total :			614				

c). Placés en famille d'accueil

Non disponibles

d). Vivant dans la rue

Le phénomène « enfants des rues » est très préoccupant au Congo. Deux enquêtes partielles entreprises à Brazzaville et Pointe-Noire en 1999 et 2002 donne les chiffres suivants :

Tableau 11 : Répartition des enfants de la rue selon le sexe et les localités

Sexe Localités	Garçon	Fille	Total	%
Brazzaville	711	22	733	59,6
Pointe-Noire	458	39	497	40,4
Total	1.169	61	1.230	100

Tableau 12 : Répartition selon les tranches d'âge

Age (ans)	0-4	5-8	9-12	13-15	16-18	19-21	Total	%
Localités								
Brazzaville	0	20	137	255	160	161	733	10
Pointe-Noire	1	3	42	92	136	130	414	
Total	0							100
%	0	3	19	35	22	22	100	

Tableaux 13 et 14 Répartition selon leur provenance
Brazzaville **Pointe-Noire**

Zones urbaines	Effectif	%
Kinshasa	360	49.1
Brazzaville	329	44.8
Makélékélé	128	17.5
Bacongo	65	8.9
Poto-poto	43	5.9
Moungali	25	3.4
Ouenzé	15	2.0
Talangai	17	2.3
Mfilou	36	4.9
Pointe-Noire	14	1.91
Tié Tié	11	1.5
Mvoumvou	1	0.1
Loandjili	2	0.3
Autre : Pool	29	4.0
Autre : Nkayi	1	0.1
Total	733	100

Zones urbaines	Effectif	%
Kinshasa	184	47.67
Brazzaville	75	19.43
Makélékélé	21	5.44
Bacongo	18	4.66
Poto-poto	6	1.55
Moungali	6	1.55
Ouenzé	7	1.81
Talangai	7	1.81
Pointe-Noire	86	22.28
Tié Tié	26	6.74
Mvoumvou	12	3.11
Loandjili	31	8.03
Lumumba	6	1.55
Autre : Pool	41	10.62
Total	386	100

e). Adoptés dans le pays ou à l'étranger.

Le système d'adoption est régi par le Code de la famille. Cependant, en raison de l'absence d'un cadre opératoire de centralisation, les données sont éparées. Ainsi, pour les années 2003, 2004 et 2005, les données en provenance des sources différentes sont les suivantes :

Tableau 15 : Répartition des enfants adoptés selon le sexe et les groupes d'âge

ANNEES	GROUPE D'ÂGE	SEXE		TOTAL
		Masculin	Féminin	
2003	0-7ans	10	9	19
2004	0-10 ans	6	10	16
2005	0-10 ans	15	6	21
TOTAL		31	25	56

Sources : Centre d'accueil Béthanie.

Tableau 16 :

Sexes Années	Masculin	Féminin	TOTAL
2003	11	7	18
2004	17	12	29
2005	12	09	21
TOTAL	40	28	68

Source : Juge des enfants de Brazzaville.

f). Vivant dans un ménage dirigé par une femme

Données non disponibles.

g). Vivant dans une famille sans parent

Données non disponibles. Cependant, cette catégorie d'enfants est considérée comme « enfants vulnérables ».

4. fournir, pour les années 2003, 2004 et 2005, des données ventilées (par sexe, tranches d'âge, groupe ethnique ou minoritaire, et, si possible, zone urbaine ou rurale sur le nombre d'enfants handicapés âgés de moins de 18 ans.

a). Vivant avec leur famille

Les enfants handicapés vivent dans leur écrasante majorité dans leurs familles d'autant plus que la politique du Congo en matière de prise en charge des enfants vulnérables privilégie le maintien en famille.

b). Placés en institution

Le recours à l'hébergement dans une famille d'accueil ou dans un internat constitue une exception (éloignement des parents notamment). D'où le nombre très limité d'enfants hors de leur toit familial. Il s'agit, pour la plupart, d'enfants venus de l'intérieur du pays pour les aveugles hébergés au foyer d'accueil de Yengué (Kinsoundi- Brazzaville) et des élèves de l'Institut de Jeunes Sourds de Brazzaville qui habitent les quartiers périphériques de Brazzaville pour le centre «Ephata », suivant le tableau ci-après.

c). Fréquentant une école ordinaire

Le Congo ne dispose pas de données sur la situation de la scolarisation des enfants handicapés. Une enquête est prévue l'année prochaine. Elle s'inscrit dans le Plan d'Action National de la Décennie Africaine des Personnes Handicapées 2005-2009, volet scolarisation des enfants handicapés et alphabétisation. Cependant, une enquête limitée à 24 établissements scolaires de Brazzaville en 2005 a permis d'identifier 102 élèves handicapés qui ont reçu une aide multiforme ciblée du projet « Soutien à la scolarisation des enfants handicapés » appuyé par l'UNESCO.

d). Tableau 17 : Fréquentant un établissement d'enseignement spécialisé

Age et Sexe Années scolaires	0 – 4 ans		5 – 9 ans		10 - 14 ans		15 – 19 ans et plus		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
2002-2003	04	11	41	49	68	110	47	85	160	255
2003-2004	09	07	70	104	134	185	93	146	306	442
2004-2005	20	23	80	114	143	116	69	137	312	390
Total :									1.865	

Source : Rapports IJSB ; INAC ; E.Sp.IPP ; IDA ; CSROO ; CROPAL/OTDS ; CNR PPH

e). Non scolarisés

Données non disponibles.

5. En ce qui concerne la maltraitance, y compris les sévices sexuels, fournir, pour les années 2003, 2004 et 2005, des données ventilées (par sexe, tranches d'âge et type d'infraction signalée) sur :

a). Tableau 18 : Le nombre de cas de maltraitance signalés

Tranches d'âge et sexe Nombre de cas signalés	Sexe					
	2 - 5		6 - 11		12 - 17	
	M	F	M	F	M	F
Total :	0	19	1	33	2	57

Sources : Registre de l'hôpital de base de Makélékélé, Brazzaville, 2004.

Tableau 19 : Répartition selon le sexe et le type d'infraction

Type d'infraction signalée	Sexe et nationalité	
	M	F
Agression sexuelle	0	109
Sodomie	3	0
Total :	3	109
	112	

Sources : Registre de l'hôpital de base de Makélékélé, Brazzaville, 2004

Sur les 112 infractions signalées, deux ont commises sur des enfants de nationalité étrangère.

b). Le nombre et pourcentage des signalements qui ont aboutit à une décision de justice ou qui ont eu d'autres suites.

Données non disponibles

6. Fournir pour les années 2003, 2004 et 2005, les données statistiques ventilées (par sexe, tranches d'âge, et, si possible, zone urbaine ou rurale) sur :

a). Les taux de mortalité infantile et juvénile

La situation sanitaire nationale se caractérise par une forte mortalité infantile [81 décès pour 1.000 naissances vivantes, 2003], infanto – juvénile [100 /108 décès pour 1000, 2003] et maternelle [1.100 décès pour 100.000 naissances vivantes, 2003], une espérance de vie faible [H. 46,3 ans, F. 50,8 ans] et une morbidité toujours aussi préoccupante liée aux maladies transmissibles et aux carences nutritionnelles [Prévalence moyenne des petits poids à la naissance égale à 13, 3 %].

Les principales causes de mortalité chez les enfants du Congo sont étroitement liées à la pauvreté. Il s'agit des affections périnatales, des maladies diarrhéiques, des infections respiratoires aiguës, du paludisme, du SIDA, sans oublier la drépanocytose.

b). Les taux de vaccination.

S'agissant plus spécifiquement des six (6) maladies cibles du programme élargi de vaccination (PEV), le Congo a atteint le niveau de certification de l'éradication de la poliomyélite depuis 2000. Cependant, on assiste à la recrudescence de certaines de ces maladies en certains endroits du territoire national, notamment la rougeole et tétanos, en raison de la baisse de la couverture vaccinale pour certains antigènes.

Les couvertures vaccinales s'améliorent dans leur ensemble chaque année, depuis l'éligibilité en 2003 de notre pays au Fonds de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), - Alliance lancée en 2000 pour améliorer sensiblement l'accès aux vaccins existants et aux nouveaux vaccins prioritaires dans les pays à faibles revenus, - d'une part, et avec l'optimisation des prestations de vaccination, (introduction de nouveaux vaccins, organisation des journées locales de vaccination ou nationales de vaccination synchronisées avec les autres Etats de la sous région, révision et diffusion des outils standardisés de supervision, de monitoring et de gestion logistique, renforcement des stratégies mobiles et avancées), d'autre part. C'est ainsi que, pour le premier trimestre 2006, les taux ont été meilleurs en moyenne par rapport à ceux de l'année 2005 pour la même période. En effet, ils ont pour la plupart atteint ou dépassé les objectifs nationaux fixés pour l'année 2006 qui sont respectivement : 87 % (BCG), 71 % (DTC3P3), 65 % (VAR), 65 % (VAA), VAT2+ (71 %) et VITA (65%). Toutefois, des disparités subsistent les départements, notamment pour ce qui concerne la couverture en DTC3P3 et en vitamine A.

c). Les taux de malnutrition.

L'évaluation de l'état nutritionnel, réalisée en 1999, a révélé que la prévalence moyenne des petits poids de naissance est égale à 13,3%, elle varie de 13,6% en milieu rural à 9,4% en milieu urbain), la malnutrition chronique est observée auprès de 30,4% des enfants de 0-71 mois en milieu rural contre 15,3 % en milieu urbain.

En outre la malnutrition sévère touche 1 adolescent sur 5. Cette évaluation est révélatrice du faible accès à une alimentation quantitativement et qualitativement équilibrée surtout en milieu rural pauvre.

Les maladies par carence nutritionnelle ont été enregistrées auprès des enfants de 6 à 29 mois à Brazzaville, avec des taux allant de 6,6 à 9,9% en 2002 (Rapport annuel-Ministère de la Santé et de la Population-Direction de la lutte contre la maladie).

d). La santé des adolescents, notamment les grossesses précoces, les infections sexuellement transmissibles (IST), l'abus de drogues, de tabac, et d'autres substances, la santé mentale et le suicide.

En matière de soins aux adolescents, il existe une structure de soins et d'information associative intitulée Association Congolaise pour le Bien-être Familial (ACBEF). Au sein de cette structure est créé depuis 2004, un « Centre jeune » chargé d'apporter une information de qualité aux adolescents en matière de santé sexuelle et de la reproduction, avec un accent particulier sur la

prévention des IST et des grossesses précoces. Au titre de l'année 2005, les données sont les suivantes :

Tableau 20 : Types d'IST selon l'âge et le sexe

Types d'IST	Jeunes de 10 à 19 ans	
	Homme	Fille
Gonococcie	1	3
Syphilis	0	0
Trichomonas	5	31
Chancre mou	0	0
Condylomes	0	5
Mycoses	12	72
Clamidiase	6	16
Herpès Génital	0	8
VIH	0	0
Grain de Léome	04	14
Cocci	13	35
Candidose	0	01
Effectifs par sexe	41	188
Effectif total	239	

Source : Association Congolaise pour le Bien-être Familial 2005

Tableau 21 : Grossesses selon l'âge.

	Jeunes 10-19 ans	Total
Grossesses non désirés	72	72
Grossesses précoces	28	28
Total :	100	

Source : Association Congolaise pour le Bien-être Familial 2005

7. **En ce qui concerne le droit à l'éducation, fournir pour les années 2003, 2004 et 2005, des données statistiques ventilées (par sexe, tranches d'âge et, si possible, zone urbaine ou rurale), en pourcentage de la classe d'âge pertinente, sur :**

- a). Le taux d'alphabétisation chez les personnes âgées de moins de 18 ans et de plus de 18 ans.**

Données non disponibles

- b). Le taux de scolarisation dans les établissements péri primaires, primaires et secondaires**

Tableau 22 :

Année scolaire	Education préscolaire			Enseignement primaire			Enseignement secondaire premier degré			Enseignement secondaire général		
	Total	Filles	%	Total	Filles	%	Total	Filles	%	Total	Filles	%
2003	8156	4185	51,31	509507	245457	48,18	137826	52245	37,91	26411	9265	35,08
2004	21647	11135	51,44	584370	281266	48,13	164679	75500	45,85	27178	10694	39,35
2005	23320	11805	50,62	597304	286226	47,92	190708	89059	46,70	40154	8139	20,27

c). Le pourcentage d'enfants qui terminent l'enseignement primaire et secondaire.

Tableau 23

Cycle	Primaire	Secondaire 1 ^{er} degré	Secondaire 2 ^{ème} degré
Taux	57,5	20,8	8,0

Source : Tableau de bord de l'enseignement primaire et secondaire en 2004

d). Le nombre et le taux d'abandons scolaires et de redoublements

Le nombre de redoublant est très élevé dans tous les cycles, surtout dans le secteur public. Le pourcentage des redoublants dépasse parfois les 30% surtout en classe de CE1. (*Educstat n°001-2003-2004*)

e). Le nombre d'élèves par enseignant et par classe.

L'offre de classes pédagogiques est biaisée à cause d'une répartition qui ne tient pas compte de l'évolution des effectifs. En effet, en 2004 par exemple, le ratio moyen élèves/classes atteint, et même dépasse 100 élèves par classe en milieu urbain. En zone rurale, ce ratio est d'un niveau raisonnable mais qui relève de la création anarchique des écoles. Dans le département des plateaux, ce ratio est de 5,7%. [*Tableau de bord de l'enseignement primaire et secondaire en 2004*].

En ce qui concerne le nombre de classes pédagogiques par maître, il convient de faire observer que le nombre d'enseignants n'a pas suivi l'évolution des effectifs scolaires, donc celui des classes pédagogiques en création, depuis plus d'une décennie. Il apparaît un déficit chronique en personnel enseignant et qui atteint un niveau spectaculaire en zones rurales. La distribution du nombre de classes pédagogiques par enseignants établie en 2004, positionne en tête le département des plateaux avec une moyenne de 19 classes pédagogiques par enseignant, suivi du Niari (rural) avec 7 classes par enseignant. Cette situation est à l'origine de la création des classes multigrades au niveau de l'arrière-pays. A l'opposé, les villes ont un ratio quasi équilibré proche de 1. [*Tableau de bord de l'enseignement primaire et secondaire en 2004*].

8. **Fournir, pour les années 2003, 2004 et 2005, des données statistiques ventilées (par sexe, tranches d'âge, zone urbaine ou rurale), sur le nombre d'enfants :**

a). Infectés par le VIH

La situation épidémiologique du VIH/SIDA en République du Congo, selon l'ONUSIDA en fin 2001 se présentait comme suit :

- séroprévalence nationale estimée à 7,2% de la population de 15-24 ans ; de 5,1 à 10,5% pour les femmes et de 2,1 à 4,4% pour les hommes.
- En ce qui concerne le nombre de personnes infectées ou vivant avec le VIH, au cours de cette période, il était de 110.000 dont 59.000 femmes et 15.000 enfants.
- Le nombre d'orphelins du SIDA était estimé à 78.000, soit 43,2% du nombre total des orphelins.
- La séroprévalence chez les femmes enceintes était estimée à 7,2% à Brazzaville de 1990 à 1996 et de 7 à 11% à Pointe-Noire pendant la même période.

Actuellement cette tendance semble avoir été renversée. Le rapport final de l'évaluation nationale de la séroprévalence des infections à VIH et de la syphilis présenté par le Projet de lutte contre le VIH/SIDA et de santé (2004) appuyé par la Banque Mondiale, le Don Japonais (PHRD Grant) et le Conseil National de lutte contre le SIDA, révèle qu'en novembre 2003, le taux de séroprévalence du VIH/SIDA chez les adultes de 15 à 49 ans est élevé dans les grandes villes qui, à elles seules, s'élèvent à environ 4,1% ; soit de 36.000 à 55.000 personnes infectées.

Les estimations pour l'ensemble de la population donnent 4,2% des personnes infectées parmi lesquelles les enfants et les jeunes de 10 à 35 ans. Bien que ces investigations soient encore partielles, n'intéressant que les grandes agglomérations, la désagrégation des données en fonction du sexe et de l'âge, permet d'apprécier l'ampleur du fléau chez les jeunes comme le montre le tableau suivant.

Tableau 24 : La distribution des taux de séropositivité VIH en fonction du sexe, de l'âge.

Taux de prévalence	IC95% VIH	Nombre de testés
Sexe		
Homme	3,9	1.796
Femme	4,7	1.657
Age (ans)		
15-19	1,2	750
20-24	3,2	822
25-29	4,3	653
30-34	4,7	466
35-39	8,1	335
40-44	7,8	237
45-49	5,7	190

Source : **Projet de lutte contre le VIH/SIDA et de santé, Banque Mondiale, Don Japonais (PHRD Grant), Conseil National de lutte contre le SIDA(2004).**

Selon cette enquête, les femmes sont les plus touchées par rapport aux hommes. Le pourcentage de la séroprévalence augmente en fonction des tranches d'âge considérées. La population jeune est sérieusement touchée par la maladie.

De source hospitalière, le SIDA est la première cause de mortalité chez les 15-45 ans. Chez les enfants de 0 à 4 ans, 7 % de causes des décès sont attribuables au SIDA. Le taux de transmission materno-fœtale au Congo avoisine les 3 0%.

b). Touchés par le VIH/Sida

b.1. Par tranches d'âge et sexe

Tableau 25 :

Périodes	Nombre	1 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 18 ans	Sexes		Total
					M	F	
2003-2004		230	554	1007	906	885	1.791
2005		3.232	4.144	7.975	7.844	7.507	15.351
Total		3.462	4.698	8.992	8.750	8.392	17.142

Source : Enquête Médecins d'Afrique

b.2. Selon les quartiers urbains en 2005

Tableau 26 :

Quartiers	Nombre	1 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 15 ans	16 à 18 ans	Sexes		Total
						M	F	
Makélékélé (Brazzaville)		1.087	1.367	1.772	1.016	2.717	2.525	5.242
Talangai (Brazzaville)		1.003	1.108	1.300	747	2.070	2.088	4.158
Loandjili (Pointe-Noire)		549	744	1.019	663	1.504	1.471	2.975
Total								5.242

Source : Enquête Médecins d'Afrique

c). Chefs de famille du fait du VIH/Sida

Pour les années 2003 à 2005, dans la zone couverte par le projet prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables, l'on a dénombré **166 orphelins** chefs de ménages, dont 108 garçons contre 58 filles.

d). Orphelins à cause du VIH/Sida et vivant dans la famille élargie ou en institution

Données non disponibles.

9. Fournir, pour les années 2003, 2004 et 2005, des données statistiques ventilées (notamment par sexe, tranches d'âge et type d'infraction), en particulier sur :

a). Le nombre de personnes âgées de moins de 18 ans qui auraient commis une infraction signalée à la police

Tableau 27 : Brazzaville

Motif	Nombre	Sexe		Nationalité		Suite donnée aux différentes plaintes				
		M	F	Cglaïse	Etr.	Libéré	Remise aux parents	Encore gardé à vue au PSP	Relaxé	Présent au PSP
Vol et recel	53	50	3	48	5	43	1	1	7	1
Vol qualifié	3	3	0	3		3	0	0	0	0
Coup et blessures volontaires	12	9	3	11	1	11	0	1	0	0
Avortement clandestin et complicité	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0
Filoterie de transport	6	6	0	5	1	4	1		1	0
Abus de confiance	3	3	0	3	0	3				0
Excitation des mineurs à la débauche	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Troubles de foyer	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Consommation de chanvre et CBV	4	4	0	4	0	4	0	0	0	0
Menace et agression	5	4	1	5	0	5	0	0	0	0
Viol	4	2	2	2	2	4	0	0	0	0
Griveline de transport	2	1	1	1	1	2	0	0	0	0
Faux et usage de faux	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0
Complicité d'escroquerie	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Extorsion de fonds	1	1		1	0	1	0	0	0	0
Nombre total	100	90	9	90	9	86	2	2	8	1

Tableau 28 : Pointe Noire

Motif	Nbre	Sexe		Nationalité		Suite donnée aux différentes plaintes
		M	F	Cglaise	Etr.	Garder à vue 24 heures
Vol	18	13	5	16	2	18
Vente de chanvre	1		1	1	0	0
Consommation et vente de chanvre	2	2	0	0	0	2
Viol	2	1	1	2	0	2
Viol et séquestration de mineurs	1	1	0	1	0	1
Rixe sur la voie publique	1	1	0	1	0	1
Vente et consommation de chanvre	1	1	0	1	0	1
Désertion du foyer parental	1		1	1	0	1
Détournement de mineurs	2	2	0	0	0	2
Prostitution	2		2	1	1	2
Coups et blessures volontaires et viol	1	1	0	1	0	1
Coups et blessures volontaires	5	5	0	5	0	5
Vagabondage	3	2	1	3	0	3
Attentat à la pudeur	1	1		1	0	1
Vol d'enfants	2		2	0	2	2
Recel	1	1	0	0	0	1
Nombre total	44	31	13	38	6	44

Tableau 29 : Dolisie

Motif	Nbre	Sexe		Nationalité		Suite donnée aux différentes plaintes									
		M	F	Cgl	Et.	Gar dé à vue 12 h	Gar dé à vue 20 heu res	Gar dé à vu e 24 h	Gar dé à vue 48 h	Gar dé à vue 72 h	Retr ait de la plai nte	Orie nté vers un centr e médi cal	Orie nté au tribu nal pour enfa nts	Inc arc érer dep uis 13 h	Non spéfi ciée
Vol	16	16	0	16	0	0	2	8	1	0	2	0	2	1	0
Enfant égaré	1	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Entretie n des relations sexuelle s	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Incitatio n à la débauch e	2	2		1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Viol	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Dispariti on	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Violenc e et voie de fait	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Destruct ion des biens	1	1		1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Coups et blessure s volontai res	2	2		2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Agressi on, troubles à l'ordre public	1	1		1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tentativ e de viol	4	4		4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Nombre	31	28	3	29	2	1	1	15	2	1	1	1	1	1	7

Tableau 30 : Owando

b). Le nombre de personnes âgées de moins de 18 ans qui ont été inculpées et celles qui ont été condamnées, et la nature des peines ou sanctions qui ont été prononcées, y compris la durée des peines privatives de liberté

Motif	Nbre	Sexe		Nationalité		Suite donnée aux différentes plaintes	
		M	F	Congolaise	Etrangère	Placement à la MACB*	Rémise aux parents
Vol	18	17	1	18	0	1	17
Violences et voie de fait	1	1	0	1	0	0	1
Viol et incitation à la débauche	1	1	0	1	0	0	1
Fausse noyade	1	1	0	1	0	0	1
Menaces	1	1	0	1	0	0	1
CBV*, tentative de viol	1	1	0	1	0	1	0
Viol	5	5	0	5	0	2	3
Coups et blessures volontaires	13	13	0	13	0	1	12
Séquestration d'une fille	2	2	0	2	0	0	2
CBV (perte d'un œil)	1		1	1	0	1	0
Détention, consommation chanvre	1	1	0	1	0	0	1
Dénonciation calomnieuse	1	1	0	1	0	0	1
Avortement	1	1	0	1	0	0	1
Blessures volontaires	1	1	0	1	0	0	1
Recel	1	1	0	1	0	0	1

Nombre total	49	47	2	49	0	6	43
---------------------	-----------	-----------	----------	-----------	----------	----------	-----------

Tableau 32 : Pointe-Noire

Motif	Nombre	Sexe		Nationalité		Suite donnée aux différentes plaintes	
		M	F	Congolaise	Etrangère	Dossier en instruction	Non spécifié
Vol	2	2		2			2
Violences et voie de fait et menace de mort	2		2	2		2	
Viol (cas d'inceste)	2	1	1	2		2	
Coups et blessures volontaires	2	2		2		1	1
Non spécifié	3	3		3			3
Nombre total	11	8	3	11	0	5	6

c). Le nombre d'établissements de détention destinés aux personnes âgées de moins de 18 ans en conflit avec la loi, et leur capacité d'accueil

Le Congo ne dispose plus, depuis la fermeture des Centres de Rééducation des Mineurs de Louvakou en 1994 et d'Observation des Mineurs de Brazzaville en 1997, d'établissements de détention destinés aux personnes âgées de moins de 18 ans.

Cependant, les enfants en prise avec la loi sont, pour le cas de Brazzaville, détenus dans un quartier spécial aménagé au sein de la Maison d'Arrêt de Brazzaville.

d). Le nombre de personnes âgées de moins de 18 ans qui sont détenues dans ces établissements ou dans les établissements de détention pour adultes

Tableau 34 :

	Nombre
Années	
2003	05
2004	60
2005	20

Source : Rapport Evaluation de la justice des mineurs, 2005.

e). Le nombre de personnes âgées de moins de 18 ans qui se trouvent en détention provisoire et la durée moyenne de leur détention.

A la date du présent rapport, neuf (9) enfants sont en détention provisoire, pour une durée moyenne de six (6) mois.

f). Le nombre de cas signalés de sévices et de mauvais traitements infligés à des personnes âgées de moins de 18 ans au moment de leur arrestation ou pendant leur détention.

Lors de leur arrestation, les enfants sont souvent l'objet de violences physique et morale. En effet, selon l'enquête réalisée en 2005 sur l'évaluation de la justice des mineurs, 67,3% ont été violentés au cours de leur arrestation et 44% au cours de leur détention.

Depuis 2005, le quartier spécial des mineurs a été réhabilité et les cas de brimade des enfants en détention ne sont plus observés

g). Le nombre de personnes de moins de 18 ans jugés et condamnés comme des adultes.

Les personnes de moins de 18 ans ne sont justiciables que devant les juridictions pour mineurs.

h). Le nombre de moins de 18 ans qui ont purgé leur peine, ont été libérées et ont bénéficié de programmes de réinsertion sociale.

Depuis la fermeture des Centres de rééducation et d'observation de mineurs, aucun mineur n'a bénéficié d'un programme de réinsertion sociale. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme de Coopération Congo-Unicef 2006 « Protection des femmes et des enfants », un paquet de services de réinsertion est défini et connaît un début d'exécution.

10. En ce qui concerne les mesures spéciales de protections, fournir, pour les années 2003, 2004 et 2005, des données statistiques (ventilées notamment par sexe, tranches d'âge, et, si possible, zone urbaine et rurales) sur :

a). Le nombre d'enfants victimes d'exploitation sexuelle (prostitution, pornographie et traite) et d'enfants qui ont bénéficié des services de réadaptation et d'autres formes d'aide.

En matière d'exploitation sexuelle, de prostitution, de pornographie et de trafic, il n'existe pas de données fiables, faute d'études entreprises sur ces phénomènes. C'est pourquoi le Gouvernement a programmé pour 2006 et 2007, la réalisation de ces études pour avoir une analyse réelle de la situation.

b). Le nombre d'enfants toxicomanes et d'enfants qui ont bénéficié d'un traitement et de services de réadaptation

Au sujet des enfants en prise avec la drogue, en l'absence d'une étude permettant de saisir l'ampleur du phénomène, l'on peut signaler que « Le premier contact avec la drogue se situe majoritairement autour de 8 ans. 2,8% des toxicomanes ont moins de 18 ans » Observations faites sur une population de 239 personnes à Brazzaville, Dolisie et Ouessou en 2005. (*Enquête épidémiologique sur les usagers des drogues en République du Congo - Mme SIANARD Dorothee*).

c). Nombre d'enfants qui travaillent, en précisant quel type de travail ils effectuent.

L'enquête sur le travail des enfants en milieu au Congo réalisée en septembre 2002, révèle qu'ils sont 3155 enfants travailleurs au Congo.

La nature des activités auxquelles les enfants sont occupés, est très diversifiée. L'activité économique la plus dominante exercée par les enfants concerne la vente (76%), dont 58,1% pour la vente fixe et 17,9% pour la vente ambulante.

d). Les enfants qui travaillent et vivent dans la rue.

Tableau 35 : Distribution des enfants travailleurs selon : la localité, le sexe et l'âge :

Rubriques Localités	Effectif		TOTAL	Tranche d'âge
	F	G		
Brazzaville	214	0687	901	5 à 16 ans
Pointe-Noire	288	1302	1590	
Dolisie	062	0176	238	
Nkayi	045	0185	230	
Ouessou	085	0111	196	

Source : Enquête UNICEF –DGERH-2001

11. Fournir des données statistiques (ventilées par sexe et tranches d'âge) sur les enfants :

a). Démobilisés de groupes armés;

4.607 ex enfants soldats identifiés entre 2002-2005 (Source Programme National de Démobilisation, Désarmement et Réinsertion – PNDDR – Haut Commissariat à la Réinsertion des Ex-combattants).

b). Qui ont bénéficié de services de soutien

Dans le cadre de la réinsertion des enfants ex soldats, il a été mis en place pour la période 2004-2005, un projet conjoint Gouvernement/BIT/IPEC intitulé « Prévention et Réinsertion des enfants impliqués dans les conflits armés ».

Sur 5120 enfants ex soldats concernés par ce projet, 241 d'âge variant entre 17 et 25 ans, ont été considérés comme enfants traumatisés et pris de ce fait dans le processus de réhabilitation psychosociale. [Source : Rapport annuel 2004-2005 du projet « Processus de Réhabilitation psychosociale et prise en charge des enfants traumatisés »].

c). Qui ont retrouvé leur famille et/ou réintégré leur communauté.

Neuf cent soixante cinq (965) ex enfants soldats ont bénéficié d'un financement pour leur réinsertion socioéconomique (source PNDDR – Commissaire chargé de la Réinsertion économique – HCREC).

B. Mesures d'application générales

- 1. Fournir des renseignements, s'il y a lieu, sur les cas où la Convention a été directement invoquée devant les tribunaux nationaux et, le cas échéant, donner des exemples.**

Non disponible

- 2. Fournir d'autres renseignements sur le mandat de la Commission Nationale des Droits de l'Homme. Indiquer en particulier si elle peut être saisie de plaintes de particuliers et peut conduire des enquêtes. Donner des informations sur les garanties d'indépendance dont elle jouit et les ressources dont elle dispose.**

Le mandat de la Commission Nationale sur les Droits de l'Homme :

- Entreprendre des actions de sensibilisation sur les droits de l'homme à l'intention du plus large public ;
- Elaborer, collecter et diffuser la documentation relative aux droits de l'homme ;
- Fournir, à titre consultatif, au Gouvernement, au Parlement ou à tout autre organe compétent, soit à la demande des autorités concernées, soit en usant de sa faculté d'auto-saisine, des avis, des recommandations, des propositions ou des rapports concernant toute question relative aux droits de l'homme ;
- Elaborer et publier le rapport sur toute question pertinente ayant trait aux droits de l'homme ... ;
- Accéder au lieu de détention et adresser, le cas échéant, des recommandations appropriées aux autorités compétentes ;
- Diligenter des enquêtes, soit directement, soit sur les requêtes individuelles ou collectives des citoyens fondées sur la violation des droits de l'homme et des libertés fondamentales lorsque aucune juridiction n'est saisie.

- 3. Fournir les informations sur les activités du Centre Congolais des Droits de l'Enfant et sur ses ressources financières et humaines.**

Au Congo il n'existe pas de Centre des Droits de l'Enfant formellement institué. Cependant, en 1993, un Plan d'Action National pour l'Enfant (PANE) a été adopté ; plan qui répond à une préoccupation universelle, concrétisée par la déclaration du Sommet Mondial pour l'Enfant. A travers ce document, le Congo a marqué son engagement en faveur de la survie, le développement et la protection de l'enfant.

Le PANE prend en compte toutes les préoccupations relatives au meilleur épanouissement de l'enfant. Ainsi, prend-il en compte les grandes stratégies en matière de (i) santé telles la réduction de la mortalité infantile et maternelle, la couverture vaccinale, la promotion de la nutrition et de la sécurité alimentaire ; (ii) d'éducation, (iii) d'approvisionnement en eau potable et assainissement ; (iv) de protection sociale des enfants en situation difficile ; (v) de promotion du statut de la femme. Seulement, la mise œuvre de ce plan hautement ambitieux s'est heurtée à des difficultés.

Si son élaboration marque la volonté du Gouvernement de faire face de manière cohérente aux grandes préoccupations de la CDE, sa mise en œuvre en tant que cadre de référence reste une quête. Avec le soutien de l'Unicef, le Gouvernement étudie actuellement les moyens les plus rapides et les plus efficaces pour le rendre opérationnel.

4. Donner plus de renseignements sur les résultats des activités du Parlement des Enfants du Congo (nombre des réunions, composition, incidences sur la définition et la mise en œuvre des politiques).

La Convention relative aux Droits de l'Enfant, dans ses principes fondamentaux, recommande aux Etats parties, la mise en place des espaces d'expression des enfants afin de permettre, entre autre, leur participation au processus de décision. C'est dans ce cadre qu'il s'était tenu le 25 septembre 2003 à Brazzaville le premier forum des enfants du Congo, à l'issue duquel a été mis en place le Parlement des Enfants du Congo. Cette jeune institution, composée à parité filles/garçons, a participé et organisé les activités suivantes :

- Participation à la 8^{ème} session du Parlement des Enfants du Mali en décembre 2003 ;
- Tenue à Brazzaville de la première réunion du Parlement des Enfants en septembre 2004, faisant le bilan annuel et l'examen des modalités d'organisation des parlements départementaux des enfants ;
- Mise en place des parlements départementaux dans les départements du Kouilou, Brazzaville, les Plateaux et la Cuvette ;
- Tenue à Brazzaville de la deuxième réunion en septembre 2005. Lors de cette session, les problèmes de la maltraitance des enfants étaient inscrits à l'ordre du jour et débattus. Au cours de cette réunion, le bureau a été renouvelé en raison de l'âge de certains membres du bureau.
- Participation depuis sa mise en place, à toutes les activités relatives à la célébration de la Journée de l'Enfant Africain et aux lancements des Rapports sur la situation des Enfants dans le Monde ;
- Participation à la Semaine d'Action Mondiale sur l'Education pour Tous en avril 2004 ;
- Organisation d'une Conférence débat au Centre d'Information des Nations Unies sur la restitution des activités réalisées à Dolisie, dans le cadre de la célébration de l'édition 2006, de la Journée de l'Enfant Africain, placée au plan continental sous le thème : « **Droit à la protection : Halte à la maltraitance et aux violences à l'égard des enfants** », et au niveau national sous le thème : Non à la violence en milieu scolaire.

Il est à noter que cette jeune institution dispose d'un budget annuel de 20.000.000 F CFA alloué par le Gouvernement et que toutes les réunions de ce parlement sont présidées par son président.

5. Fournir les renseignements sur les moyens et les pouvoirs dont dispose le Médiateur de la République (Ombudsman) en ce qui concerne le traitement des plaintes qu'il reçoit.

Le Médiateur de la République est une Autorité indépendante instituée par la Loi n°9-98 du 31 octobre 1998 portant institution, attribution et fonctionnement du médiateur.

Dans la limite de ses attributions, le Médiateur de la République ne reçoit instruction d'aucune autorité.

Le Médiateur de la République est un intercesseur gracieux entre les Pouvoirs Publics et les particuliers au sujet de leurs revendications relatives au fonctionnement de la l'Administration Publique.

Il est nommé pour un mandat de trois ans renouvelable par décret pris en Conseil des Ministres.

Le Médiateur de la République a pour mission de :

- Simplifier et humaniser les rapports entre les administrés et l'administration ;
- Faciliter le règlement amiable des différends en dehors de toute procédure judiciaire.

Lorsqu'une réclamation est recevable et qu'elle relève de sa compétence, le Médiateur de la République fait pour chaque cas :

- Toutes les recommandations qui lui paraissent de nature à régler, en équité, le différend dont il est saisi et le cas échéant ;
- Toute proposition de modification de tout texte réglementaire ou législatif en vue d'améliorer le fonctionnement de l'organisme concerné.

Le Médiateur de la République est informé de la suite donnée à ses interventions. A défaut de réponse satisfaisante dans le délai qu'il a fixé, il rend publique ses recommandations et propositions sous forme d'un rapport annuel remis au Président de la République et au Parlement. Ce rapport est publié sans aucune mention permettant l'identification des personnes dont les noms lui auraient été révélés.

L'organisme mis en cause peut rendre publique la réponse faite et le cas échéant la décision prise à la suite de la démarche du Médiateur de la République.

Le Médiateur de la République peut adresser à l'administration l'injonction de se conformer à une décision de justice.

Le Médiateur de la République gère les crédits mis à sa disposition par le budget de l'Etat. Il présente des comptes au contrôle de la Cour des Comptes et de discipline budgétaire.

Il nomme librement ses collaborateurs et délégués départementaux.

Le Médiateur de la République est compétent pour connaître les différends qui opposent l'administré, personne physique (particulier) ou morale (association, syndicat, société

commerciale, collectivité locale, légalement constituée) aux administrations d'Etat, Collectivités publiques territoriales, Etablissements publics ou tout autre organisme investi d'une mission de service public dans les cas de mauvais fonctionnement de ces services ou de non exécution d'une décision de justice.

Le Médiateur de la République ne peut intervenir dans :

- les différends entre personnes physiques privées ou entre personnes morales privées ;
- les conflits entre les Administrations de l'Etat, les collectivités publiques territoriales, les Etablissements publics ou tout autre organisme investi d'une mission de service public et leurs agents, sauf après la cessation de fonction de ses derniers ;
- les litiges avec une administration étrangère ;
- une procédure engagée devant une juridiction.

Le Médiateur de la République ne peut remettre en cause le bien fondé d'une décision juridictionnelle.

A titre exceptionnel, le Médiateur de la République peut demander à l'Administration de revenir sur une décision quand celle-ci, bien que fondée, entraîne des conséquences qu'il estime insupportables pour le réclamant. Il adresse alors une recommandation en équité.

Toute personne, physique ou morale, quelle que soit sa nationalité, qui estime, à l'occasion d'une affaire la concernant qu'un organisme public congolais n'a pas fonctionné conformément à la mission de service public qui lui est dévolue, peut saisir le Médiateur de la République.

Toute personne, physique ou morale lésée peut saisir directement le Médiateur de la République par une réclamation individuelle.

La réclamation doit être précédée des démarches nécessaires auprès de des Administrations intéressées et n'interrompt pas les délais de recours devant les juridictions compétentes.

Le Médiateur de la République peut demander au Ministre responsable ou à l'Autorité compétente de lui donner communication de tout document ou dossier relatif à l'affaire à propos de laquelle il fait son enquête. Le caractère secret ou confidentiel des pièces dont il demande communication ne peut lui être opposé, sauf en matière de secret relatif à la Défense Nationale, à la Sécurité intérieure ou extérieure de l'Etat.

Les Ministres et toute Autorité Publique doivent faciliter la tâche du Médiateur. Les agents placés sous leurs ordres sont tenus de répondre aux convocations et questions du Médiateur et d'accomplir les contrôles, vérifications et enquêtes demandées par le Médiateur de la République.

Au besoin, le Président de la Cour Suprême et le Président de la Cour des Comptes font procéder à toute étude rendue nécessaire, sur la demande du Médiateur de la République.

6. Fournir de plus amples renseignements sur le programme stratégique visant à améliorer la situation des enfants et le Plan Cadre des Opérations 2004-2008 établi avec l'appui de l'Unicef. Indiquer en particulier s'il couvre tous les

domaines visés dans la Convention et s'il tient compte des buts et objectifs du document intitulé « Un monde digne des enfants », adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies, à l'issue de sa session extraordinaire de 2002 consacrée aux enfants.

Le programme de Coopération Congo-Unicef 2004-2008 conclu en 2003 entre le Gouvernement du Congo et l'Unicef prend en compte les priorités nationales telles que définies dans le Programme socio-économique de la Nouvelle Espérance (programme de société du Président de la République) et le Plan d'orientation économique (2004-2010). Ces priorités s'articulent autour de la bonne gouvernance, la lutte contre la pauvreté et contre l'exclusion, le respect des droits des enfants et des femmes. Le programme de Coopération Congo-Unicef s'appuie aussi sur les cadres stratégiques des programmes nationaux de lutte contre le VIH/Sida, du paludisme, du plan stratégique du Programme Elargi de Vaccination (2003-2007), du Plan d'action national de l'éducation pour tous et des orientations du plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD - 2003-2004). Dans le cadre de la stratégie régionale d'accélération de la mise en œuvre du plan stratégique à moyen terme (PSMT) et des principaux engagements collectifs de l'UNICEF dans les situations d'urgence, le programme aidera le gouvernement à évaluer et actualiser le Plan d'action national pour l'enfance et à renforcer les mécanismes de diffusion annuelle du bilan social sur la situation des enfants et des femmes.

Les domaines prioritaires de ce programme contribuent à réaliser les Objectifs du millénaire pour le développement relatifs à l'élimination des disparités entre les filles et les garçons en matière d'éducation ; à la réduction de la mortalité des moins de 5 ans et de la transmission et la propagation du VIH/SIDA ; à l'élimination des violences à l'égard des femmes et des enfants et à la protection des plus vulnérables. Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, le programme prend en compte les priorités du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (« NEPAD ») et les orientations du cadre stratégique de réduction de la pauvreté notamment l'investissement dans les services sociaux de base. Le programme aide le gouvernement à établir les mécanismes de suivi du Plan d'action mondial avec la restructuration et l'opérationnalisation du Comité national de suivi du Mouvement mondial en faveur de l'enfance.

Le programme de coopération Congo-Unicef est composé des cinq (5) principaux sous-programmes suivants :

SOUS-PROGRAMME 1 : DEVELOPPEMENT ET SURVIE DU JEUNE ENFANT

Objectif : Réduire de 20% d'ici 2008, la mortalité infanto juvénile et maternelle et de faire en sorte que les enfants vivent dans un environnement sain et bénéficient d'un encadrement adéquat leur assurant un éveil, un développement physique et psychomoteur optimal.

Ce sous-programme est composé de quatre projets :

1. Le Projet *Vaccination Plus* : L'effet attendu est que, d'ici 2008, 90% des enfants de moins de 1 an sont immunisés et les principales maladies évitables par la vaccination sont éliminées ou sous contrôle. Les groupes cibles concernés sont les enfants de moins de 1an (160.000), les enfants de moins de 5 ans (650.000). Les indicateurs de couverture vaccinale (BCG, DTC3, Polio3, VAR), de couverture en supplémentation en vitamine A et de morbidité (élimination de la poliomyélite ; élimination du tétanos néonatal, taux de mortalité due à la rougeole) permettront d'assurer le suivi de ce résultat. Pour parvenir à l'atteindre, les extrants

suivants ont été retenus dans le cadre de la coopération avec l'UNICEF : (1) l'opérationnalité de 350 centres fixes de vaccination (approvisionnement en vaccins, sécurité des injections et chaîne de froid, formation du personnel) ; (2) la dotation de moyens logistiques (véhicules, motos, vélos) pour la supervision et les stratégies avancées et mobiles) ; (3) l'organisation des sessions de mobilisation sociale ; (4) l'organisation des campagnes de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole et de supplémentation en vitamine A ; (5) l'organisation de la surveillance intégrée des maladies. L'appui institutionnel fera l'objet d'une attention particulière, en terme de (6) renforcement des capacités nationales (formation en management, développement des outils de gestion et de suivi), de (7) renforcement de la planification décentralisée, d'appui à la micro planification au niveau des districts sanitaires et d'appui en expertise technique de façon soutenue afin d'assurer la stratégie « Atteindre Chaque District ».

2. Le Projet *Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant* : L'effet attendu est que les maladies meurtrières des enfants de moins de 5 ans soient sous contrôle, notamment le paludisme, la diarrhée, les infections respiratoires aiguës et la malnutrition. Les indicateurs de suivi sont les suivants : les taux de mortalité spécifique, délai de prise en charge, durée d'hospitalisation, les coûts de traitement, le taux d'utilisation de la moustiquaire imprégnée. Pour atteindre ces résultats, il s'agira d'opérer à trois niveaux : (1) de former les parents à reconnaître les premiers signes des maladies de l'enfant (paludisme, diarrhées, infections respiratoires, malnutrition) et à réagir adéquatement, (2) d'améliorer la qualité des soins au niveau des centres de santé, des hôpitaux de référence avec la participation de la communauté et de la société civile, (3) de renforcer les capacités de gestion de l'équipe de district dans la micro planification, la supervision et coordination avec les autres secteurs. L'UNICEF appuiera les activités de planification, de standardisation des diagnostics et traitements des maladies courantes de l'enfant (guides de diagnostic et de thérapie), de mobilisation sociale, de formation et de valorisation des ressources humaines, de fourniture de médicaments essentiels génériques, de vitamine A, de sels de réhydratation orale et de micro nutriments. Au niveau communautaire, l'UNICEF appuiera les activités de renforcement de l'interface entre le centre de santé et les familles à travers les relais communautaires et les comités locaux de développement et de gestion de la santé, de l'eau et de l'environnement.

3. Le Projet *Maternité sans risque* : L'effet attendu est que, d'ici 2008, 80% des femmes enceintes sont immunisées contre le tétanos et bénéficient d'un suivi adéquat de la grossesse et des conditions d'accouchement optimales en vue de réduire les risques liés à la maternité. Les indicateurs de suivi sont les suivants : le taux de consultation prénatale pour au moins 3 visites de qualité, le taux d'accouchements assistés, le taux de césarienne. Pour atteindre cet effet, les extrants suivants seront réalisés : (1) les kits SMI et les médicaments essentiels seront fournis pour équiper les 200 centres de santé et maternités dans la zone de convergence ; (2) la formation d'environ 400 personnels de santé ; (3) l'équipement des blocs opératoires pour les soins obstétricaux d'urgence. Un lien étroit sera tissé avec le programme de lutte contre le SIDA, dans le cadre du plan intégré de communication et dans le renforcement des capacités du personnel de santé et des relais communautaires.

4. Le Projet *Nutrition et de développement du jeune enfant* : D'ici 2008, les effets attendus sont (1) une stratégie nationale sur le Développement intégré et survie du jeune enfant est développée et validée et un plan de généralisation est élaboré ; (2) 20% des enfants de moins de 6 mois reçoivent un allaitement maternel adéquat et ceux de 6 mois à 8 ans une alimentation saine, diversifiée et équilibrée et ont un développement harmonieux. Les indicateurs retenus pour

le suivi de ces résultats portent sur : un document de plan stratégique de développement intégré et survie du jeune enfant validé, le taux d'allaitement maternel exclusif, le taux de malnutrition.

SOUS-PROGRAMME 2 : EDUCATION DE BASE

Objectif : « Faire en sorte que, d'ici 2015, tous les enfants, en particulier les filles, les enfants en difficulté et ceux qui appartiennent à des minorités ethniques, aient la possibilité d'accéder à un enseignement primaire obligatoire et gratuit, de qualité et de le suivre jusqu'à son terme ». De façon plus spécifique, dans le cadre du présent programme de coopération, il s'agit de faire en sorte que, d'ici 2008, 80% des enfants (avec une attention particulière à l'équité entre filles et garçons, ruraux et urbains, Pygmées et Bantous, ainsi que pour les enfants en situation difficile) terminent un cycle complet d'enseignement primaire avec le niveau de connaissances adéquat. Les principaux indicateurs d'atteinte de cet objectif seront les taux de scolarité (bruts et nets), de promotion par niveau, de survie en cinquième année (CM1) et de réussite au certificat d'études primaires.

Ce sous-programme est composé des trois projets suivants :

1. Le projet *Planification de l'éducation*. L'effet recherché est le suivant: le système de collecte et de traitement des données, à tous les niveaux de décision, est amélioré et permet de suivre les disparités par rapport aux filles, aux minorités et aux zones rurales. Son atteinte se mesurera à travers la disponibilité de statistiques scolaires fiables et désagrégées selon les critères retenus (sexe, âge, urbain rural, Pygmée/Bantou, etc.). Les extrants planifiés sont : (1) à tous les niveaux de décision, les données statistiques fiables sont disponibles ; (2) les maîtres, les encadreurs et les chargés de statistiques maîtrisent les méthodes de collecte et de traitement des données. La gestion du projet sera assurée par la direction des études et de la planification du ministère de l'enseignement primaire. Une étroite collaboration sera assurée avec le projet appuyé par la Banque mondiale.

2. Le projet *Enseignement primaire*. L'effet recherché est que toutes les écoles dans les zones de convergence ont les supports didactiques de base (programmes, manuels et autres) et les maîtres et les encadreurs assurent un enseignement de qualité. Les indicateurs de suivi sont le nombre de matériel par élève et par enseignant, le temps de formation/recyclage par enseignant et les taux de réussite des élèves. Les extrants escomptés sont les suivants : (1) les supports pédagogiques de base (programmes, manuels et autres matériels didactiques, sportifs et culturels) sont rendus disponibles dans toutes les écoles des zones de convergence par recouvrement des coûts ; (2) les enseignants et les encadreurs maîtrisent les méthodes actives/participatives, les compétences pour la vie, l'éducation à la paix ; les enseignants sont régulièrement encadrés (au moins une visite par an) et recyclés (au moins trois jours par an par enseignant). Le projet sera géré par l'Institut national de recherche et d'action pédagogiques (INRAP) et la direction de l'enseignement primaire relayés sur le terrain par les directions départementales des zones de convergence.

3. Le projet *Ecole amie des enfants*. L'effet recherché est que, dans les zones de concentration, les écoles sont classées *amies des enfants* : eau potable, latrines et assainissement, équipements sportifs et culturels, cantines scolaires, trousse de soins d'urgence et activités de santé et de sensibilisation pour la prévention du SIDA ; et chaque communauté dispose d'une école pour un seuil maximum de 50 élèves par classe et par maître et s'implique dans la gestion de l'école. La réalisation de cet objectif se mesurera à travers le nombre d'écoles disposant de

points d'eau, latrines, aires de jeu, arbres et fleurs ; le ratio élèves/maître et l'existence des comités de gestion entreront aussi en ligne de compte. Les extrants attendus sont : (1) le cadre scolaire est protégé, sain, hygiénique et agréable (eau et assainissement, aires de jeu, arbres, fleurs, etc.) ; (2) les cantines scolaires sont disponibles et opérationnelles ; (3) les postes de soins de secours des écoles sont opérationnels et accessibles ; (4) chaque communauté est organisée et impliquée dans la gestion de l'école et la promotion d'initiatives communautaires, d'espaces d'éveil ; (5) chaque école dispose de maîtres et de salles pour un seuil maximum de 50 élèves par maître et par classe. Le projet sera géré par la direction de l'enseignement primaire relayés sur le terrain par les directions départementales des zones de convergence, en étroite partenariat avec l'administration sanitaire et les associations des parents d'élèves et l'appui du PAM et des ONG nationales et internationales.

SOUS-PROGRAMME 3 : PROTECTION DES ENFANTS ET DES FEMMES

Objectif : Faire en sorte que d'ici 2008, au moins 40 % des enfants et les femmes victimes de violences, de maltraitance et d'exclusion bénéficient de mesures de protection spéciales concernant leurs droits à l'identité, à l'éducation, aux soins et à la sécurité.

Ce sous-programme est composé des trois projets suivants : Protection de la dignité de l'enfant ; Protection des orphelins et enfants vulnérables ; Réhabilitation des femmes et enfants victimes de violences.

1. Le Projet *Protection de la dignité de l'enfant* : L'effet attendu est de faire en sorte que, (1) tous les enfants identifiés en prise avec la loi accèdent à un traitement de justice adéquat et sont réinsérés dans la société ; (2) 90% des nouveaux-nés soient déclarés à l'état civil et que les enfants non déclarés soient régulièrement enregistrés. Les indicateurs de suivi sont : % d'enfants en prise avec la loi pris en charge, % d'enfants non déclarés.

Pour atteindre ces effets, les extrants suivants seront réalisés : (1) une évaluation et analyse du domaine de la justice des mineurs ; (2) un appui à la réforme du cadre juridique, des outils et procédures ; (3) la vulgarisation de l'information judiciaire ; (4) une extension des services d'état civil de proximité ; (5) le développement de plaidoyer pour faciliter les conditions d'enregistrement des naissances ; (6) le développement de partenariat pour le renforcement des capacités et la modernisation des services d'état civil. Ce partenariat sera développé d'une part avec les donateurs comme l'Union européenne, la Coopération française et d'autre part avec les ONG et les nombreuses associations qui oeuvrent dans ce domaine.

2. Le Projet *Protection des orphelins et enfants vulnérables* : L'effet attendu est de faire en sorte que d'ici 2008, 40% des orphelins et enfants vulnérables y compris les orphelins dus au Sida vivent dans un environnement familial harmonieux, accèdent à une éducation adaptée et à une formation qualifiante. Les indicateurs de suivi sont : % d'enfants vulnérables réinsérées dans une famille ; % d'enfants vulnérables scolarisables inscrits à l'école. Pour atteindre ces effets, les extrants suivants seront réalisés : (1) la consolidation du cadre de politique nationale des orphelins et enfants vulnérables en y intégrant leurs droits à vivre en famille ; (2) le renforcement du réseau de parrainage des ONG ; (3) le renforcement des capacités des services sociaux pour une prise en charge de qualité et l'implication des communautés et des familles ; (4) l'évaluation et extension de l'expérience de projets communs (Unicef - Médecins d'Afrique -Banque mondiale).

3. Le Projet *Réhabilitation des femmes et enfants victimes de violences* : L'effet attendu est de faire en sorte que d'ici 2008, au moins 50% des enfants et les femmes victimes de violence, de discrimination et d'exclusion soient reconnus, traités et réhabilités, les risques prévenus et ces pratiques socialement et ou juridiquement reprouvées. Les indicateurs de suivi sont : % de femmes victimes, réhabilitées ; % d'enfants en maltraitance réinsérés.

Pour atteindre ces effets, les extrants suivants seront réalisés : (1) la mise en place d'un observatoire sur les violences ; (2) l'organisation d'une réponse communautaire d'alerte et de prévention des violences ; (3) extension du renforcement des capacités en réhabilitation psychosociale (gestion de stress et trauma) au niveau décentralisé dans toutes les zones de convergence et des unités opérationnelles ; (4) la consolidation du réseau national de stress-counselling ; (5) un plan de communication sociale avec des campagnes de sensibilisation et de vulgarisation de la culture de paix, la CDE et la CEDEF ; (6) l'habilitation en compétences sociales et l'appui au parlement des enfants.

Le Ministère des affaires sociales, de la solidarité et de l'action humanitaire et de la famille est responsable de la coordination générale du programme. Pour chaque projet, un responsable gouvernemental sera désigné et en collaboration avec l'homologue de l'UNICEF, assumera la responsabilité générale de la planification opérationnelle, de la gestion et du suivi des activités du projet. Les visites et revues annuelles seront organisées conjointement avec la Direction générale de l'action sociale, avec la participation des partenaires au développement, ONG et bénéficiaires.

SOUS-PROGRAMME 4: LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Objectif : Réduire d'ici 2008, la propagation du VIH/SIDA chez les enfants, les jeunes gens (10-24 ans) et les femmes en âge de procréer et d'améliorer la survie et la qualité de vie de ceux affectés.

Ce sous-programme est composé des deux projets suivants :

1. Le Projet *Prévention du SIDA chez les jeunes* : L'effet attendu est de faire en sorte que 80% des jeunes des deux sexes âgés de 10 à 24 ans, dans les zones de convergence, adoptent un comportement sexuel sans risque. Les indicateurs suivants seront utilisés pour le suivi : le pourcentage des jeunes connaissant les trois méthodes de prévention ; le pourcentage des jeunes ayant accès à l'information, à l'éducation et aux services de santé adaptés et sexospécifiques ; le pourcentage de jeunes ayant adopté des pratiques sexuelles saines ; la disponibilité d'un plan de communication.

Pour atteindre le premier effet, les extrants suivants seront réalisés : (1) une évaluation et une analyse de la situation des jeunes face au VIH/SIDA en accordant une attention particulière aux adolescents ; (2) un renforcement des mécanismes de suivi et d'évaluation de leurs comportements ; (3) une cartographie du risque et de la vulnérabilité pour un meilleur ciblage des interventions ; (4) un développement des services de conseils et clubs de jeunes avec leur participation ; (5) la production des messages visant à faire acquérir aux jeunes des connaissances et des aptitudes qui leur permettront de se protéger et de protéger les autres contre le VIH/SIDA ; (6) l'extension de la stratégie de prévention du SIDA à l'école, notamment dans les écoles amies des enfants ; (7) le renforcement du partenariat notamment avec les ONG, les

organisations communautaires, les autres agences du système des Nations Unies dans le cadre de l'ONUSIDA.

2. Le Projet *Prévention de la transmission mère – enfant* : L'effet attendu est de réduire d'ici 2008, de 20% la proportion de nourrissons séropositifs et faciliter l'accès au conseil – dépistage à toutes les femmes reçues en consultation prénatale et l'accès à la prise en charge médicale, nutritionnelle et psychosociale aux enfants séropositifs. Les indicateurs de suivi de ce résultat seront : la proportion des femmes reçues en CPN ayant accès au conseil dépistage volontaire ; le pourcentage d'enfants séropositifs pris en charge.

Pour atteindre ce deuxième effet, les extrants suivants seront réalisés : (1) une analyse de situation de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; (2) un renforcement de la qualité des prestations dans les services de CPN et de maternités ; (3) la formation du personnel en matière de CIP et de prise en charge psychosociale ; (4) la fourniture des structures de santé et laboratoires en médicaments essentiels, réactifs, équipement et matériels techniques ; (5) le développement du réseau de soutien communautaire et familial pour la prévention de la transmission du VIH ; (6) le développement de partenariat pour la disponibilité et l'accessibilité des ARV et des médicaments essentiels nécessaires à la prise en charge des infections opportunistes.

SOUS-PROGRAMME 5: COMMUNICATION ET PLANIFICATION DES POLITIQUES SOCIALES

Objectifs :

Faire que d'ici 2008, l'analyse continue de la situation des enfants et des femmes et la promotion des politiques sociales soient assurées ; les mécanismes de coordination et de suivi et évaluation soient promus et le développement d'un partenariat large et diversifié soit établi avec la mise en place des activités de communication, de mobilisation, de plaidoyer et de participation des jeunes et des politiques sociales en rapport avec les priorités du PSMT.

Ce sous-programme est composé de deux projets :

1. Le Projet *Communication / Plaidoyer* : L'effet attendu est que d'ici 2008, la participation des jeunes dans le développement des programmes soit promue et la stratégie de communication et de plaidoyer soit élaborée et les priorités des enfants prises en compte dans les politiques nationales et dans l'aide publique au développement. Les indicateurs de suivi sont : % de projets impliquant les jeunes ; % de budget du gouvernement consacré aux services sociaux de base ; % du budget de l'aide publique au développement consacré aux services sociaux de base.

Pour atteindre le premier effet, les extrants suivants seront réalisés : (1) l'opérationnalisation du parlement des enfants ; (2) le développement et la gestion par les jeunes des institutions d'expression, d'écoute et de participation des enfants dans les zones de convergence ; (3) l'élaboration et la mise en oeuvre d'un plan de plaidoyer et un plan intégré de communication aux différents niveaux de décision en rapport avec les priorités multisectorielles ; (4) l'élaboration et la mise en oeuvre d'un plan d'activités en rapport avec les grands événements ; (5) la mise en oeuvre d'une stratégie de mobilisation des ressources avec l'implication des partenaires du gouvernement, des ONG, des communautés et des donateurs concernés.

2. Le Projet *Planification des politiques sociales* : L'effet attendu est que d'ici 2008, les capacités de planification, de suivi et évaluation du gouvernement soient renforcées et des mécanismes de collecte, de traitement et d'analyse continue des données soient mis en place au niveau national et dans les zones de convergence. Les indicateurs de suivi sont : existence des plans de développement au niveau central et décentralisé ; existence de plans d'actions annuels ; existence de systèmes d'informations opérationnels ; existence de plan de suivi et évaluation.

Pour atteindre cet effet, les extrants suivants seront réalisés : (1) une base de données pour le suivi des indicateurs des OMD et une cartographie des zones à risque et de vulnérabilité ; (2) une enquête MICS en fin de programme ; (3) trois études sur le genre, les jeunes et le SIDA, qualité des soins ; (4) des plans d'actions départementaux élaborés, mis en œuvre et évalués dans les zones de convergence ; (5) des missions et des mécanismes de mobilisation des ressources organisés.

7. Fournir des renseignements à jour, sur les efforts visant à organiser des programmes de formation et de sensibilisation à la Convention et aux droits de l'homme en général à l'intention des enfants, des parents, des enseignants, de travailleurs sociaux et des autres professionnels sociaux travail avec ou pour les enfants.

- Organisation des stands d'information et de sensibilisation sur la CDE dans les foires et kermesses à Brazzaville et Pointe-Noire ;
- Mise en place des cellules et comités de promotion, d'application, de suivi et évaluation de la mise en œuvre des actions en faveur du bien être des enfants ;
- Création du parlement des enfants en vue de l'adoption des résolutions sur les questions qui les concernent.
- Formation des femmes et hommes des médias à la CDE à Brazzaville et Pointe-Noire ;
- Formation des travailleurs sociaux à la CDE à Brazzaville, Pointe-Noire et Dolisie ;
- Organisation des campagnes de proximité de promotion de la CDE à Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie et Impfondo ;
- Sensibilisation sur la CDE dans les écoles de Brazzaville ;
- Production des supports de communication (prospectus, dépliants, banderoles, affiches, panneaux, brochures miniaturisées, cahiers, tee shirts) ;
- Sensibilisation des députés juniors sur la CDE.

8. Fournir des renseignements à jour sur la Coopération entre l'Etat partie et la Communauté internationale, y compris les organisations non gouvernementales, dans le cadre de la mise en œuvre de la Convention.

En matière de Coopération au sujet de l'application de la Convention, il y a lieu de noter la présence aux côtés du Gouvernement, au travers d'une action efficace en terme d'appui technique et financier des organismes du système des Nations Unies tels : l'Unicef (programme de coopération Congo-Unicef en cours d'exécution) ; l'OMS à travers son soutien aux formations sanitaires et spécifiquement aux pédiatries et maternités, l'UNFPA en ce qui concerne l'appui à la maternité sans risques et la promotion de la parenté responsable, l'ONUSIDA pour ses relations dynamiques avec Secrétariat Exécutif Permanent de Lutte

contre le VIH/Sida, l'Unesco pour la promotion d'un enseignement de qualité et son appui aux programmes spécifiques en faveur de l'enfance en difficulté, le HCR pour son action en faveur des enfants réfugiés, le PNUD, notamment son projet « action communautaire » qui a permis de réhabiliter bon nombre d'infrastructures de l'enfance, le BIT pour son appui au programme national de démobilisation, désarmement et réinsertion des enfants ex-soldats. Il faut noter qu'à côté de ces organismes du système des Nations Unies, la société civile mène un travail appréciable en matière d'appui à l'action du Gouvernement. Ainsi, dans le secteur de l'enfance on peut citer : la Fondation Congo Assistance, la Chaîne de l'espoir (section Congo), le Réseau des Intervenants sur la Problématique des Enfants des Rues (REIPER), Lion's Club, Rotary Club...

9. Indiquer quelles sont les questions touchant les enfants dont l'Etat partie estime qu'il est le plus urgent de se préoccuper aux fins de l'application de la Convention.

- Santé ;
- Education ;
- Protection de la famille (veuvage/héritage);

DEUXIEME PARTIE

Faire parvenir au Comité, des exemplaires du texte de la convention relative aux Droits de l'Enfants dans toutes les langues officielles de l'Etat partie et dans d'autres langues ou dialectes, si elle est traduite. Transmettre si possible, ces textes sous forme électronique.

Données non disponibles dans des langues autres que le français.

TROISIEME PARTIE

Sous cette rubrique, l'Etat partie est invité à mettre à jour brièvement (3 pages au maximum, les renseignements fournis dans le rapport en ce qui concerne :

- **Les nouveaux projets ou textes de lois**

Concernant les nouvelles lois ou législations promulguées, la session parlementaire du 02 février 2006 a approuvé trois lois relatives aux droits de l'enfant. Il s'agit de :

- La loi autorisant la ratification de la charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant ;
- La loi autorisant l'adhésion au protocole facultatif se rapportant à la convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication des enfants dans les conflits armés ;
- La loi autorisant l'adhésion au protocole facultatif se rapportant à la convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente des enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants ;
- L'avant projet de loi portant Code de Protection de l'Enfant.

- **Nouvelles institutions :**

En terme de nouvelle institution, l'on peut citer le Parlement des Enfants du Congo.

- **Les politiques nouvellement mises en oeuvre :**
 - Le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté Intérimaire (DSRPI).

QUATRIEME PARTIE

(Réponses écrites non exigées)

Liste préliminaire des problèmes majeurs (qui ne contient pas des problèmes déjà traités en Part I) que la commission peut prendre en considération pendant le dialogue avec l'état hôte. Il n'est pas exigé des réponses écrites. Cette liste n'est pas exhaustif bien d'autres problèmes pourraient être soulevés pendant le dialogue.

Une vue d'ensemble des problèmes majeurs

Les problèmes majeurs qui sont transversaux dans la mesure où ils sont caractéristiques de tous les sous-secteurs, demeurent : Le faible accès au service éducatif, la faible qualité et le faible niveau d'équité. Les facteurs sous-jacents sont en particulier : l'insuffisance des structures d'accueil, l'insuffisance du matériel collectif et individuel, la démotivation des enseignants... Le développement de la petite enfance reste un défi. En effet, le taux d'admission à ce niveau en 2004 est de 6% seulement. On peut se reporter aux grandes tendances de la scolarisation développées ci-dessus (1^{ère} partie, A, point 7).
(Traitement en cours)

B – Les mesures générales de l'exécution

Partie V

1 La non-discrimination en général et en particulier, la discrimination à l'égard des filles, les jeunes enfants touchés par les conflits armés, les enfants vivant dans la rue et les enfants pygmées.

2 Pratique des châtiments corporels (notamment dans la famille et à l'école).

D'une manière générale, le phénomène du recours aux châtiments corporels à l'école tend à disparaître. Cependant, des pratiques isolées persistent dans ce sens.

De même, les Parlementaires Juniors, ont, au cours de leur deuxième réunion en septembre 2005, ainsi que lors des discussions engagées au sein des ateliers organisés à l'occasion de l'édition 2006 de la Journée de l'Enfant Africain, stigmatisé le recours aux punitions corporelles à l'égard des enfants dans certaines familles, tel que le résume le communiqué final adopté à cet effet. « Nous sommes victimes de la maltraitance aux plans physique, verbal ou psychologique, au plan sexuel, du point de vue des différentes privatisation et exploitations diverses.

Et cela d'explique quand on sait qu'il y a encore parmi nous des enfants abandonnés, des enfants non enregistrés à l'Etat - Civil, des enfants dits de la rue, des enfants soldats, des enfants déscolarisés »

Les Députés Juniors ont affirmé qu'ils vivent la maltraitance au quotidien dans les maisons, dans les quartiers et à l'école.

Ils reconnaissent que la maltraitance des enfants viole leurs droits et elle passe inaperçue car est entourée par une culture du silence lorsque les actes sont commis dans le milieu familial.

- 3.** *Environnement familial y compris les enfants sans soins parental et dans des soins alternatif (en particulier dans les orphelinats).*
- 4.** *Services des soins.*
- 5.** *VIH/SIDA. l'accès aux rétroviraux ?*
- 6.** *Education, en particulier les enfants qui n'ont pas été sur le banc de l'école (y compris ceux expulsés). La stratégie de reprise en main des enfants qui ont quitté le banc de l'école et/ou alphabétisation*
- 7.** *Les enfants et l'accès à l'information, y compris la protection des matériels préjudiciables à leur bien être.*

L'ACCES A L'INFORMATION

Conformément à l'article 13 de la convention relative aux droits de l'enfant, qui stipule que l'enfant a le droit à la liberté d'expression, au Congo la liberté de presse et de l'information que garantie la constitution du 20 janvier 2002, en son article 19, concerne également les enfants.

Le libre accès aux sources d'information étant garanti, tout citoyen a droit à l'information et à la communication. L'Etat permet ainsi, l'accès de l'enfant à l'information et à la communication.

Au Congo, c'est le ministère de la communication, chargé des relations avec le Parlement qui a la charge de la gestion de l'information. Il utilise pour ce faire, des outils comme la radio nationale, la télévision nationale, la presse écrite et l'édition, le cyber journalisme et l'internet.

La radio

La radio nationale constitue un organe de réception et de diffusion d'information dont le volume horaire est de 20 heures, avec des programmes en langues nationales pour permettre l'accès de tous les citoyens à l'information.

Cette chaîne comme toutes les autres chaînes présentes au Congo, diffusent les émissions en trois langues à savoir : le français, le lingala et le kituba. Les informations relatives aux droits de l'homme et ceux de l'enfant bénéficient souvent d'un traitement particulier, au regard des dispositions qui sont souvent prises dans les rédactions avec des avant-papiers, l'organisation des tribunes spécialisées ..., notamment lors des événements y relatifs, dans le but de susciter l'intérêt des décideurs sur les droits de l'enfant.

Les programmes consacrent d'ailleurs deux émissions hebdomadaires consacrées à l'enfant.

Il s'agit de :

- "**Allô les enfants**", destinée aux enfants de la maternelle avec des récitals des poèmes, des chants, dont l'objectif est de susciter l'éveil des enfants en vue de les préparer au langage courant ;

- "**Vision juvénile**", qui consacre chaque semaine, 30 minutes de débats entre les enfants de 10 à 15 ans sur des sujets d'intérêt public, les droits et devoirs ainsi que quelques sujets liés au Parlement des enfants. A cet effet, l'animateur fait intervenir des invités des domaines concernés pour trancher les débats.

La radio Brazzaville qui est une antenne de radio Congo, offre près d'une heure de ses programmes tous les jeudis, à l'émission intitulé : "**Salut les petits**" au cours de laquelle, les enfants s'expriment librement sur des thèmes choisis.

Par ailleurs, une autre émission, "La parole aux enfants ", est de temps en temps réalisée en partenariat avec l'Unicef. Elle est animée par un enfant qui s'entretient avec les autres enfants sur les problèmes les concernant.

En période des vacances, une émission à caractère récréatrice, "**Spécial vacances**" permet une fois de plus aux enfants, d'intervenir en direct sur les ondes pour s'exprimer sur leurs situations. Cette émission est diffusée tous les lundis, mercredis et vendredis en matinée.

La Radio Pointe-Noire diffuse "**Forum scolaire**", émission de la direction de l'enseignement des départements du Kouilou et Pointe-Noire, diffusé les mercredis après midi. Ici, les enfants s'expriment sur des questions relatives à l'école.

On note également "**Univers des jeunes** " les jeudi après midi. C'est une émission organisée en partenariat avec le département de la jeunesse du Kouilou qui diffuse des interviews des élèves que l'animateur réalise lors des passages dans les établissements scolaires.

Pour la période des vacances, il y a "**Molo molo**" qui se fait en direct de la radio les dimanches, avec des jeux concours et à téléphone ouvert.

Au sujet des radios privées, **radio Liberté** consacre tous les dimanches après-midi, une heure aux enfants avec l'émission "**Voix d'enfants**" en période scolaire.

Pendant les vacances, on note une émission supplémentaire qui se passe les jeudis en matinée. Cette émission permet aux enfants de s'exprimer en direct d'un studio de la radio, sur les problématiques des enfants concernant notre pays. Ce qui permet l'édification des adultes sur la réalité du monde des enfants et de leurs droits.

DRTV n°1 diffuse l'émission "**Les enfants d'abord**" qui fait la ronde des écoles avec des séances des questions et réponses consacrées aux questions d'enfants. Les enfants ont aussi souvent l'occasion d'intervenir à l'heure de l'animation d'antenne libre sur divers sujets, notamment liés à l'éducation.

Sur la **radio Sangu ya Mboté**, les enfants sont éduqués à travers l'émission "**La Bible à petits pas**" qui est diffusée tous les lundis et jeudis matins.

La télévision

Télé Congo diffuse deux émissions relatives à l'enfant. Les samedis après-midi "**Club junior**" avec comme animatrice, une jeune institutrice. Elle prend le temps de faire intervenir des comédiens qui viennent égayer les enfants. Cette émission est tournée à l'extérieur.

Les dimanches, la télévision nationale propose une autre émission intitulée "**Dimanche recrée**" qui sert de divertissement pour les enfants. Ces derniers ont en effet, l'occasion de faire des récitals, des poèmes et des chants en direct de la télé. Il arrive que l'on fasse participer les encadreurs.

Télé Pointe-Noire diffuse :

- les mercredis soirs : "**Jeunesse et société**" qui concerne des sujets portant sur la jeunesse face aux divers faits de la société ;
- les jeudis après midi : "**Télé dédicaces**", une émission de divertissement qui se fait en direct avec un téléphone ouvert ;
- les vendredis soir, "**Science et vie**" : parle de la religion et de la santé ;
- Les samedis, "**Top danse**", "**Maxi reflex**" et "**Dédie clips**" le soir sont consacrées à des débats en direct de l'antenne et parfois au téléphone avec des dédicaces.
- Les dimanches, "**Forum des enfants**" qui est une émission culturelle ;

Et "**Les mots du champion**" avec des séances de questions et réponses ainsi que des prix à gagner.

DRTV (télé), consacre 45 minutes les dimanches matins à l'émission : "**ça se passe à l'école**" qui fait intervenir des séries de questions relatives à la formation des enfants.

Films documentaires

Afin de permettre une meilleure information de l'opinion publique et surtout des enfants eux-mêmes sur certains phénomènes sociaux handicapants, le Ministère des Affaires Sociales a réalisé quatre films documentaires intitulés respectivement :

- « L'Enfance vulnérable » ;
- « Opération, un enfant, une famille » ;
- « Les enfants de la rue » ;
- « L'histoire de TSIBA Je m'étonne ».

Au niveau de la presse écrite :

Des dossiers magazines ont été produits dans des journaux nationaux à forte diffusion tels : « Les Dépêches de Brazzaville », « La Semaine Africaine » les thèmes liés à : (i) l'enregistrement des naissances ; (ii) les enfants des rues.

C'est dans cette même optique que le bureau Unicef Congo a réalisé un film documentaire sur les enfants de la rue intitulé « Poussière de ville ».

Au niveau des radios, télévisions et presse écrite étrangère :

Des interviews ont été accordées à TV5 Afrique et Africa n°1 (enregistrement universel des enfants à la naissance), ainsi qu'à la Revue du Cercle d'Encadrement et de Formation des Femmes et des Jeunes autour des problèmes des enfants et des femmes.

Tous ces films documentaires sont diffusés sur les antennes des télévisions nationale et départementale. Ils sont aussi destinés à être projetés dans les quartiers et arrondissements des grandes villes et les sous-préfectures du pays.

8. *Le trafic des enfants appartenant aux communautés de l'Afrique de l'ouest vivant dans l'Etat hôte.*

Le trafic des enfants.

A propos du trafic des enfants, il faut noter qu'une enquête très circonscrite autour de la ville Pointe-noire en 2005, réalisée par la Commission « justice et paix » de l'Eglise Catholique a révélé quelques indices qui montrent l'existence de ce phénomène.

Pour le Gouvernement Congolais, cette question est d'importance majeure, même si le Congo n'est considéré jusqu'ici que comme pays de destination et de transit. Aussi, engagement a-t-il été pris lors de la Conférence Ministérielle tenue à Abuja (Nigeria) les 6 et 7 juillet 2006, dans le sens d'y opposer une réponse radicale qui doit passer par la réalisation d'une enquête à l'échelle nationale ainsi que l'adoption d'un plan d'action national à l'horizon décembre 2006.

9. *Le travail des enfants.*

En cours de traitement.

10. *L'exploitation et abus sexuel.*

11. *Le rétablissement et la réinsertion sociale des enfants soldats et /ou les enfants affectés par le conflit armé.*

12. *La justice des enfants.*

- ✓ Problèmes de formation des personnels (magistrats, policiers, éducateurs, assistants sociaux, psychologues) ;
- ✓ Recours excessifs à la privation de liberté des enfants en conflit avec la loi ;
- ✓ Inexistence de programme de prévention de la délinquance juvénile ;
- ✓ Inexistence de programme de réhabilitation et de réinsertion des enfants en conflit avec la loi ;
- ✓ Inexistence d'établissements fermés publics ou privés de prise en charge des enfants en conflit avec la loi et en danger.